



คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น
มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย - แปซิฟิก

คู่มือการเขียนแผนการพยาบาล โดยใช้ทฤษฎีระบบของนิวแมน (NEUMAN SYSTEM MODEL)

การจัดการความรู้ (KNOWLEDGE MANAGEMENT)

จัดทำโดย

คณะกรรมการบริการวิชาการทางสังคม
ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและการจัดการความรู้





คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย - แปซิฟิก

คำนำ

คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย - แปซิฟิก ได้จัดให้มีการเรียนการสอนโดยใช้กรอบทฤษฎีระบบของนิวแมน (Neuman Systems Model) มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาล โดยตระหนักถึงการให้การพยาบาลแบบองค์รวม รวมทั้งความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล ครอบครัว ตลอดจนชุมชนของผู้ใช้บริการ ดังนั้นคณะผู้จัดทำจึงได้รวบรวมแผนการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีระบบของนิวแมนนี้ขึ้น เพื่อจัดเก็บองค์ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีระบบของนิวแมนอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังได้พัฒนาแนวปฏิบัติ (Best practice) โดยการนำความรู้ไปปรับใช้ เพิ่มคุณค่าของความรู้ และทำให้เกิดองค์ความรู้ที่ต่อยอด นำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล

คู่มือการเขียนแผนการพยาบาล โดยใช้ทฤษฎีระบบของนิวแมน (Neuman system model) เป็นคู่มือที่รวบรวมตัวอย่างการเขียนแผนการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีระบบของนิวแมนในแต่ละกลุ่มวิชา ทางคณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่านักศึกษาพยาบาล พยาบาล และผู้ที่สนใจจะได้รับความรู้ที่เป็นประโยชน์ นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไป

คณะกรรมการบริการวิชาการทางสังคม ทำนุ
บำรุงศิลปวัฒนธรรมและการจัดการความรู้
14 พฤษภาคม 2567



สารบัญ

	หน้า
1. แผนการพยาบาลของกลุ่มวิชาการพยาบาลพื้นฐาน.....	1
2. แผนการพยาบาลของกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ.....	66
3. แผนการพยาบาลของกลุ่มวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น.....	73
4. แผนการพยาบาลของกลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.....	92
5. แผนการพยาบาลของกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน.....	123
6. แผนการพยาบาลของกลุ่มวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และการผดุงครรภ์.....	202



คณะพยาบาลศาสตร์บิซซัน มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย - แปซิฟิก



ถึง ... นักศึกษาพยาบาล พยาบาล และผู้ที่สนใจ

หากนักศึกษาพยาบาล พยาบาล หรือผู้ที่สนใจ นำคู่มือการเขียนแผนการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีระบบของนิวแมน (Neuman system model) ฉบับนี้ ไปประยุกต์ใช้เป็นตัวอย่างสำหรับการเขียนแผนการพยาบาลทางคณะผู้จัดทำขอความกรุณาจากท่านทำแบบประเมินความพึงพอใจเกี่ยวกับการนำคู่มือการเขียนแผนการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีระบบของนิวแมน (Neuman system model) ดังกล่าวไปใช้ โดยท่านสามารถสแกน QR cord ด้านล่างนี้เพื่อเข้าทำแบบประเมินความพึงพอใจ

คณะกรรมการบริการวิชาการทางสังคม ทำนุ
บำรุงศิลปวัฒนธรรมและการจัดการความรู้
14 พฤษภาคม 2567

SCAN ME



กลุ่มวิชาการพยาบาลพื้นฐาน

1.ข้อมูลของผู้ใช้บริการ

เตียง อาชีพ แม่บ้าน ศาสนา พุทธ เชื้อชาติ ศาสนา อายุ 87 ปี เพศ หญิง

การวินิจฉัยโรค Old Cerebrovascular accident (Old CVA; อัมพฤกษ์ อัมพาต) , Diabetes Mellitus (DM; เบาหวาน)

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล อ่อนเพลีย รับประทานอาหารไม่ได้ 1 วันก่อนโรงพยาบาล

ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน

1 วันก่อนมาโรงพยาบาล อ่อนเพลีย ไม่ค่อยมีแรง รับประทานอาหารไม่ได้ คลื่นไส้ ไม่มีปวดท้อง ไม่มีไข้

1 ปีก่อน เข้ารับรักษาที่โรงพยาบาลมิชชั่น ด้วยอาการอ่อนเพลีย ไม่ค่อยมีแรง

ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต

5 ปีก่อน มีประวัติล้มศีรษะฟาดพื้นปูน มีบาดแผลบริเวณศีรษะ ได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมิชชั่น (Old CVA) ปัจจุบันเหลือรอยโรค

โรคประจำตัว ผู้ใช้บริการบอกว่าเป็นโรคเบาหวาน มาประมาณ 10 ปี ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลมิชชั่นเป็นประจำและต่อเนื่อง

มีประวัติโรคทางพันธุกรรม คือ เบาหวาน

ปฏิเสธการได้รับการผ่าตัด ปฏิเสธการเกิดอุบัติเหตุร้ายแรง และปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร

ประวัติส่วนตัว ครอบครัวและแบบแผนการดำเนินชีวิต

ผู้ให้บริการเพศหญิง สถานภาพสมรสหม้าย สามีเสียชีวิต เมื่อ 7 ปีก่อน มีบุตรชาย 1 คน ทำอาชีพสจ๊วต ปัจจุบันผู้ให้บริการอาศัยอยู่กับลูกชาย อาศัยอยู่ที่ อ.ลำลูกกา จ. ปทุมธานี ครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและไม่เคยมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนบ้าน ผู้ให้บริการเข้าโครงการรับฝากเลี้ยง (Home care) เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567 โรงพยาบาลมิชชั่น รับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อ ผู้ใช้บริการรับประทานอาหารได้ทุกประเภท ชอบรับประทานอาหารรสหวาน ชอบรับประทานข้าวต้มมัด ชอบรับประทานผลไม้ มะละกอ แก้วมังกร นอนวันละ 6-9 ชั่วโมง ปัสสาวะบ่อยในตอนกลางวัน ปัสสาวะสีเหลืองอ่อน อุจจาระสีน้ำตาลละ 1-2 ครั้ง ปฏิเสธการสูบบุหรี่และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ปฏิเสธการใช้สารเสพติด ปฏิเสธการใช้สมุนไพร และไม่มีประวัติชื่อยามารับประทานเอง

2. การรับรู้ของผู้ใช้บริการและ หรือผู้ดูแลหลักและพยาบาลเกี่ยวกับสิ่งก่อความเครียด

ข้อคำถาม	การรับรู้ของผู้ใช้บริการและหรือผู้ดูแลหลัก	การรับรู้ของพยาบาล	เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ใช้บริการและหรือผู้ดูแลหลักและพยาบาล
1. สิ่งที่ทำให้ท่านเครียดมากตอนนี้อะไร	ผู้ให้บริการบอกว่า "ตอนนี้ไม่เครียด แข็งแรงขึ้น มีแรงเยอะมาก"	พยาบาลรับรู้ว่า ผู้ใช้บริกรยังมีการแขนขาอ่อนแรง เนื่องจาก มีประวัติ เป็น Old CVA ดูแลให้ทำกายภาพ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง	การรับรู้ของพยาบาลและผู้ให้บริการไม่ตรงกัน ผู้ใช้บริกรมีอาการแขนขาอ่อนแรง เนื่องจาก มีประวัติ เป็น Old CVA จึงต้องทำกายภาพ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง
2. แบบแผนการดำเนินชีวิตของท่านในปัจจุบันแตกต่างไปจากเดิมอย่างไรบ้าง	ผู้ให้บริการบอกว่า "ลูกเดินไปไหนไม่ได้ ต้องนอนอยู่บนเตียง"	พยาบาลรับรู้ว่า แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ใช้บริกรแตกต่างไปจากเดิม ทำกิจวัตรประจำวันได้ลดลง และส่วนใหญ่อยู่บนเตียง ADL = 8	การรับรู้ของพยาบาลและผู้ให้บริการตรงกัน เนื่องจากผู้ให้บริการทำกิจวัตรประจำวันได้ลดลง ADL = 8
3. ท่านเคยประสบกับปัญหาที่คล้ายคลึงมาก่อนหรือไม่ ปัญหานั้นคืออะไร และท่านแก้ปัญหานั้นอย่างไร ได้ผลหรือไม่เพียงใด	ผู้ให้บริการบอกว่า "เคยนอนโรงพยาบาลเข้าๆออกๆ โรงพยาบาลอยู่บ่อยๆ"	จากประวัติข้อมูลของผู้ใช้บริกร ทุกๆ 1-2 ปีก่อน เข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาลมิชชั่น ด้วยอาการอ่อนเพลีย	การรับรู้ของพยาบาลและผู้ให้บริการตรงกัน เนื่องจากประวัติข้อมูลของผู้ใช้บริกร ทุกๆ 1-2 ปีก่อน เข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาลมิชชั่น
4. ท่านคาดว่าสถานการณ์ความเจ็บป่วยครั้งนี้จะมีผลต่อท่านต่อไปอย่างไรบ้าง	ผู้ให้บริการบอกว่า "ลูกชายไม่มาหาเลย มีลูกก็เหมือนไม่มี"	พยาบาลสังเกตเห็นว่า ขณะผู้ให้บริการนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล บุตรชายมาเยี่ยมทุกๆสัปดาห์ละ 1-2 วัน ในช่วงวันเสาร์-อาทิตย์ เนื่องจากวันปกติต้องลงงาน	การรับรู้ของพยาบาลและผู้ให้บริการไม่ตรงกัน เนื่องจากบุตรชายของผู้ใช้บริกรมาเยี่ยมทุกๆอาทิตย์

ข้อคำถาม	การรับรู้ของผู้ใช้บริการและหรือผู้ดูแลหลัก	การรับรู้ของพยาบาล	เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ใช้บริการและหรือผู้ดูแลหลักและพยาบาล
5.ท่านสามารถช่วยเหลือและดูแลตนเองอย่างไรบ้าง	ผู้ให้บริการบอกว่า "ตนเองรับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง โดยไม่มีปัญหา"	พยาบาลสังเกตเห็นว่า เมื่อผู้ให้บริการรับประทานอาหารด้วยตนเอง จะมีอาการ ไอ หรือ สำลัก แต่เมื่อพยาบาลดูแลหั่นอาหารให้พอดีคำ ผู้ให้บริการสามารถรับประทานอาหารได้โดยไม่มีอาการ ไอ หรือ สำลักอาหาร	การรับรู้ของพยาบาลและผู้ให้บริการไม่ตรงกัน เนื่องจากผู้ให้บริการมีอาการ ไอหรือ สำลัก ระหว่างรับประทานอาหาร โดยต้องคอยช่วยเหลือและให้คำแนะนำให้ตัดอาหารและหั่นอาหารเป็นชิ้นเล็กพอดีคำ
6.ท่านคาดหวังว่าพยาบาลหรือแพทย์ครอบครัว เพื่อน ควรทำอะไรให้ท่านบ้าง (1.5คะแนน)	ผู้ให้บริการบอกว่า "อยากให้แพทย์และพยาบาลดูแลรักษาให้ดีขึ้นหาย โดยเร็วและกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ"	พยาบาลรับรู้ ว่า ผู้ให้บริการคาดหวังว่าจะได้รับการรักษาดูแลอย่างเต็มที่จากแพทย์และพยาบาล และสามารถกลับไปดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ปกติ	การรับรู้ของพยาบาลและผู้ให้บริการตรงกัน เนื่องจากผู้ให้บริการคาดหวังว่าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่จากแพทย์และพยาบาล

3. ปัจจัยภายในบุคคล S = subjective data คือ ข้อมูล อาการ ที่ผู้ให้บริการบอกเล่าให้แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทีมสุขภาพ

O = objective data คือ ข้อมูลหรืออาการแสดงของผู้ให้บริการที่ปรากฏออกมาให้เห็นได้วัดได้

3.1 ด้านร่างกาย

ลักษณะทั่วไป Thai female 78 years old, good conscious and perception, look fatigue, no tried and no dypnea, Weight 45 kg. Height 144 cms.. BMI 21.70 kg/m², Vital signs: Temperature 36.5 °C, Pulse 78 beats/min, Respiratory rate 20 beats/min, Blood Pressure 130/60 mmHg, O₂sat 96% room air. Fall risk score = 60 , Activity daily living score = 8

Skin

S: Client said, "No itching, No lesion."

O: Good skin turgor, smooth texture. no petting edema, warm to touch, No rash, no jaundice, no cyanosis.

Head and Face

S: Client said, "Never had an accident no head or face, no itching on head."

O: Head and face are symmetrical, no wounds or tumor, no lesions, gray hair, no dandruff, normal movement.

Ears

S: Client said, "Normal hearing, no pain."

O: Normal shape, ears are symmetrically on both sides, no lesion, both ears canal normal, tympanic membrane intact, no discharge from both ears, normal hearing.

Eyes

S: Client said, "Clear visual, no pain."

O: Eyebrows and eyelash spread evenly, both eyes are symmetrical, pupils are 2 mm. equal, reaction to light both eyes.

Nose

S: Client said, "Smell normal, never had surgery."

O: Nose is smooth and symmetrical, nasal septum no deviated, frontal, and maxillary sinuses are not tender on palpation., no discharge.

Mouth and Throat

S: Client said, "No pain in the mouth."

O: No dry lips, no oral ulcers, uvula cavities in the middle, tonsils are not swelling, trachea in midline, moved on swallowing, no bruit sound, lymph nodes not swollen, redness and pain.

Chest

S: Client said, "No cough, no sputum."

O: Chest are symmetrical on both sides, no barrel chest or pigeon chest, A-P Diameter: Lateral Diameter = 1:2, respiratory rate 20 beats/min.

Heart

S: Client said, "No chest pain."

O: Normal heartbeat, normal rate, and rhythm, HR 78 bpm., S1S2 normal, no murmur, no cyanosis, no clubbing fingers.

Abdominal

S: Client said, "No surgical wound."

O: Round shape, no lesion, no surgical wound, soft, no tenderness, Bowel sound 12 beat per minute. pass stool 2 days per time.

Urinary

S: Client said, "Normal urination."

O: No pain upon percussion at lower back, urine is yellow color, no dysuria, no hematuria, urine specific 1.036.

Genitalia

S: Client said, "No abnormal of genital organ."

O: Normal pubic hair, no rash, no itching, no scar, no swelling, no discharge.

Neuro

S: Client said, "Normal neuro."

O: Good consciousness, E4V5M6, mild fatigue, walk with walker and assistant.

Extremities

S: Client said, "Never had an accident."

O: The limbs on both sides are symmetrical, Muscles are not swollen and atrophy, Normal movement, no pitting edema. motor power grade 4 all, walk with walker and assistant.

Hemato and Lymph

S: Client said, “No bleeding.”

O: No enlarged lymph nodes and inflammation, no tenderness, no cyanosis.

3.2 ด้านจิตใจ

S : (3) ผู้ใช้บริการบอกว่า “ลูกไม่มาหาเลย”

O: (3) ผู้ใช้บริการมีสีหน้าวิตกกังวลเมื่อพูดถึงบุตรชาย และน้ำเสียงแผ่วเบาลงเวลาพูดถึงเกี่ยวกับทางบ้าน

3.3 ด้านสังคมวัฒนธรรม

S: (3) ผู้ใช้บริการบอกว่า “ที่เป็นแบบนี้ น่าจะเป็นเวรกรรม”

O: (3) ผู้ใช้บริการมีสีหน้าเรียบเฉย เสียใจ และค่อนข้างยอมรับในสภาพของตน

3.4 ด้านพัฒนาการ

S : (3) ผู้ใช้บริการบอกว่า “การป่วยทำให้ช่วยเหลือตนเองไม่ค่อยได้ และขยับเคลื่อนไหวลำบาก

O (3) ผู้ใช้บริการมีพัฒนาการที่สมวัย แต่เนื่องด้วยอาการเจ็บป่วย แขนขาอ่อนแรง และการทรงตัวไม่ค่อยอยู่ ทำให้ผู้ให้บริการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ลดลง

3.5 ด้านจิตวิญญาณ

S : (3) ผู้ใช้บริการบอกว่า “ตนเองและครอบครัวนับถือศาสนาพุทธ”

O: (3) ผู้ใช้บริการมีคาถาหลวงพ่โตวางอยู่บนหัวเตียง มีสร้อยพระคล่องคอ

4. ปัจจัยระหว่างบุคคล

S = subjective data คือ ข้อมูลที่ผู้ให้บริการบอกกล่าว

O = objective data คือ ข้อมูลที่ได้จากผลทางห้องปฏิบัติการหรือข้อมูลที่ตรวจวัดได้

4.1 สัมภาษณ์ของผู้ใช้บริการกับบุคคลในครอบครัว

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า “ไม่เคยมีปัญหาในครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัวดี”

O: บุตรชายมาเยี่ยมเป็นบางครั้ง ผู้ใช้บริการมีหน้าตาสดชื่นและพูดมากขึ้น พูดคุยด้วยสีหน้าท่าทางสนทนาและคุ้นเคย รวมถึงบุตรชายเตรียมขนมให้ผู้บริการรับประทาน

4.2 สัมภาษณ์ของผู้ใช้บริการกับบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า “ทุกคนที่ฉันรัก และดูแลดี”

O: ผู้ใช้บริการพูดคุยด้วยน้ำเสียงสุภาพ กับพยาบาล อาจารย์และนักศึกษาพยาบาลอย่างเป็นกันเอง และให้ความร่วมมือกับทุกคนในการทำกิจกรรมต่างๆด้วยดีทุกครั้ง

5. ปัจจัยภายนอกบุคคล (ฐานะทางเศรษฐกิจ สิทธิการรักษา และแหล่งบริการสุขภาพใกล้บ้าน)

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า “บ้านมีฐานะปานกลาง พอกินพอใช้”

O: จากแฟ้มประวัติผู้บริการชำระค่ารักษาพยาบาลเอง ไม่ได้ใช้สิทธิประกันสุขภาพ

6. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจ ค่าปกติ	เหตุผลที่ ตรวจ	ผลการตรวจ			การตรวจพบที่สำคัญ
		Result	Unit	Range	
Blood	เพื่อดูความ สมบูรณ์ของ เม็ดเลือด	04/01/2567			
Completed Blood					
Count (CBC)					
WBC		6.5	$10^3/\mu\text{L}$	5-10	ปกติ
%NEUTROPHILS		54.5	%	40-74	ปกติ
%LYMPHOCYTE		33.0	%	1-48	ปกติ
%MONOCYTE		9.4	%	3.4-10	ปกติ

การตรวจ ค่าปกติ	เหตุผลที่ ตรวจ	ผลการตรวจ			การตรวจพบที่สำคัญ
		Result	Unit	Range	
%EOSINOPHILS		2.5	%	0-7	ปกติ
%BASOPHILS		0.6	%	0-1.5	ปกติ
RBC		4.90	$10^6/\mu\text{L}$	4.2-5.4	ปกติ
HEMOGLOBIN		13.3	aldL	11-16	ปกติ
HEMATOCRIT		41.9	%	32-42	ปกติ
MCV		85.5	fL	81-99	ปกติ
MCH		27.1	Da	26-32	ปกติ
MCHC		31.7	aldL	31-35	ปกติ
RDW		14.3	H	11-14	ปกติ
PLATELETS		236	$10^3/\mu\text{L}$	150-400	ปกติ
PLATELET SMEARS		Adequate	-	-	ปกติ
RBC morphology		Normochromic normocytic RBC	-	-	ปกติ
ตรวจการทำงานของไต		เพื่อตรวจดูการทำงานของไต			
BUN		23 H ↑	mg/dL	7-21	เนื่องจากไตทำงานได้ลดลงหรือเกิดจากได้รับสารน้ำไม่เพียงพอ
CREATININE		0.79 L ↓	mg/dL	0.55-1.02	เนื่องจากไตทำงานได้ลดลงหรือเกิดจากได้รับสารน้ำไม่เพียงพอ
eGFR		66.11	mmol/L	>90	ปกติ

การตรวจ ค่าปกติ	เหตุผลที่ ตรวจ	ผลการตรวจ			การตรวจพบที่สำคัญ
		Result	Unit	Range	
SODIUM	และระดับ	143	mmol/L	135-150	ปกติ
POTASSIUM	เกลือแร่ใน	3.6	mmol/L	3.5-5.5	ปกติ
CHLORIDE	เลือด	104	mmol/L	98-107	ปกติ
ECO2		23		22-30	ปกติ
URINALYSIS (UA)	ตรวจ				
URINE COLOR	ปัสสาวะ	Yellow		Yellow	ปกติ
APPEARANCE	เพื่อ	sLCloudy		Clear	ปกติ
SPECIFIC	วิเคราะห์	1.036. H 		1.015-	เนื่องจากมีภาวะน้ำตาลในปัสสาวะและเป็นโรคเบาหวาน
GLUCOSE	ลักษณะทาง	5.5		1.020	ปกติ
pH	กายภาพ	4+		4.5-8.3	ปกติ
comment result:	และสารเคมี			Negative	
Repeated	ทางกล้อง				
PROTEIN	จุลทรรศน์	-			-
KETONE		Negative			ปกติ
BLOOD		Negative		-	ปกติ
LEUKOCYTE		Negative		Negative	ปกติ
NITRITE		Positive		Negative	ปกติ
UROBILINOGEN		Negative		Negative	ปกติ

การตรวจ ค่าปกติ	เหตุผลที่ ตรวจ	ผลการตรวจ			การตรวจพบที่สำคัญ
		Result	Unit	Range	
BILIRUBIN		Negative		Negative	ปกติ
RBC		Negative		Negative	ปกติ
WBC		0-1	/HPF	Negative	ปกติ
EPI-SQ		1-2	/HPF	Negative	ปกติ
BACTERIA		0-1	/HPF	0-1	ปกติ
		Numerous	/HPF	0-1	ปกติ
				0-5	
				Not Found	

7. แผนการรักษาและการรักษาอื่นๆ

7.1 ยา

ชื่อยาและชื่อการค้า	ขนาดยา	วิธีทางให้ยา	เวลาที่ให้ยา	ประเภทของยา	กลไกการออกฤทธิ์	เหตุผลการให้ยา	การพยาบาล
1.Trazodel (Trazodone) 	50 mg. 1 tab.	po.	BID.pc. (9:00, 18:00)	Antidepressants , Serotonin Antagonist and reuptake inhibitors (SARIs)	ออกฤทธิ์โดยกระตุ้น การทำงานของสารเซ ราโทนิน (Serotonin) เป็นสารที่ใช้สื่อสาร ระหว่างเซลล์ในระบบ ประสาท หากร่างกาย ผลิตออกมาน้อยเกินไป จะทำให้มีอาการ ซึมเศร้า	รักษาภาวะซึมเศร้า และภาวะนอนไม่หลับ	1. ควรอ่านฉลากยาและทำตาม คำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด ไม่ ควรใช้ยาในปริมาณมากหรือน้อยเกินไป และไม่ควรใช้ยาเกินกว่าระยะเวลาที่แพทย์สั่ง 2. ควรรับประทานยาหลังมื้ออาหาร หากเป็นยาแบบออกฤทธิ์ทันที และหากเป็นยาแบบออกฤทธิ์นาน ควรกลืนยาทั้งเม็ด ไม่เคี้ยว ไม่ทำให้แตก และรับประทานยาตอนท้องว่าง 3. อาจใช้เวลาประมาณ 2 สัปดาห์กว่าอาการจะดีขึ้น ควรใช้ยาอย่างต่อเนื่องตามคำสั่งแพทย์ และแจ้งแพทย์ให้ทราบหากไม่พบอาการที่ดีขึ้น รวมถึงไม่ควรหยุดใช้ยาเองอย่าง

ชื่อยาและชื่อการค้า	ขนาดยา	วิธีทางให้ยา	เวลาที่ให้ยา	ประเภทของยา	กลไกการออกฤทธิ์	เหตุผลการให้ยา	การพยาบาล
							กะทันหัน เพราะอาจทำให้เกิดอาการที่ไม่พึงประสงค์ได้
2. Manidipine (Madiplot) 	10 mg. 1 tab.	po.	OD. (09:00)	Calcium channel blocker	ยายะออกฤทธิ์ยับยั้ง การซึมผ่านของประจุ เกลือแคลเซียมใน เลือด มิให้เข้าผนัง กล้ามเนื้อของหลอดเลือดแดง ส่งผลทำให้ หลอดเลือดแดงคลาย ตัว ซึ่งทำให้ความดัน โลหิตลดลง	รักษาความดันโลหิต สูง	1. ดูแลเพิ่มการบริโภค อาหารที่มีเส้นใย เนื่องจาก ผลข้างเคียง ของยาอาจทำให้ท้องผูก 2. กระตุ้นให้ดื่มน้ำให้มาก เพียงพอ 3. ดูแลให้ดื่มน้ำหรือ เครื่องดื่ม อุ่น ๆ ในตอนเช้า อาจกระตุ้น การขับถ่าย 4. ดูแลกระตุ้นเพิ่มการ ออก กำลังกายและการเคลื่อนไหว 5. ฝึกการถ่ายอุจจาระ

ชื่อยาและชื่อการค้า	ขนาดยา	วิธีทางให้ยา	เวลาที่ให้ยา	ประเภทของยา	กลไกการออกฤทธิ์	เหตุผลการให้ยา	การพยาบาล
3. Clopidogrel (Apolet)	75 mg. 1 tab.	po.	PC. (09:00)	Antiplatelet drug	มีกลไกการออกฤทธิ์ โดยตัวยาจะเข้าไปยับยั้งการรวมตัวของ Adenosine diphosphate (ADP, สารประกอบสำคัญในกระบวนการใช้พลังงานของร่างกาย) กับเกล็ดเลือด (Platelets) รวมถึงชะลอกลไกการรวมตัวของ Fibrinogen (สารชนิดหนึ่งซึ่งช่วยการแข็งตัวของเลือด) และลดการรวมกลุ่มของเกล็ดเลือด	รักษาต้านการแข็งตัวของเกล็ดเลือด	1. ดูแลอาการข้างเคียงที่อาจเกิดจากการใช้ยา Clopidogrel ได้แก่ เลือดออกง่าย ผิวหนังช้ำง่าย ปวดท้อง ท้องเสีย และท้องผูก ถ้าอาการเหล่านี้ไม่ดีขึ้น หรือมีอาการแย่ลง ให้แจ้งแพทย์ 2. ดูแลให้รับประทานยาตามแพทย์สั่ง โดยสามารถรับประทานหลังอาหารให้รับประทานยาเป็นประจำทุกวันจึงจะได้ประโยชน์จากยาเต็มที่ 3. ดูแลหลีกเลี่ยงการรับประทานผลไม้เกรฟฟรุต (Grapefruit) หรือน้ำเกรฟฟรุต ขณะใช้ยา Clopidogrel จะเพิ่มโอกาสให้เกิดผลข้างเคียง

ชื่อยาและชื่อการค้า	ขนาดยา	วิธีทางให้ยา	เวลาที่ให้ยา	ประเภทของยา	กลไกการออกฤทธิ์	เหตุผลการให้ยา	การพยาบาล
4.Sitagliptin (Jannuvia) 	100 mg. 1 tab.	po.	OD. pc. AM. (09:00)	DPP-4 inhibitors (Dipeptidyl Peptidase-4 inhibitors)	มีกลไกการออกฤทธิ์โดย ตัวยาจะออกฤทธิ์ต่อกระบวนการเคมีในร่างกาย ส่งผลให้เพิ่มการหลั่งฮอร์โมนอินซูลิน และยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนกลูคากอน (Glucagon: ฮอร์โมนอีกชนิดหนึ่งที่สร้างจากตับอ่อนเช่นเดียวกับอินซูลิน แต่มีหน้าที่เพิ่มระดับน้ำตาลในเลือด) จากกลไกนี้ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอยู่ในระดับปกติ และมีฤทธิ์ในการรักษาโรคเบาหวานตามสรรพคุณ	รักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2	1. ติดตามคำสั่งแพทย์ปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์เกี่ยวกับการใช้ยา Sitagliptin ตามคำแนะนำที่ระบุโดยแพทย์ที่รักษาโรคเบาหวาน 2. ควบคุมอาหารและการออกกำลังกายรักษาการรับประทานอาหารที่สมดุลและมีปริมาณน้อยของน้ำตาล และปฏิบัติตามออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอตามคำแนะนำของแพทย์ 3. ดูแลติดตามอาการและผลข้างเคียงของการใช้ยา Sitagliptin และรายงานให้แพทย์ทราบหากมีปัญหาหรืออาการไม่พึงประสงค์ใด ๆ

ชื่อยาและชื่อการค้า	ขนาดยา	วิธีทางให้ยา	เวลาที่ให้ยา	ประเภทของยา	กลไกการออกฤทธิ์	เหตุผลการให้ยา	การพยาบาล
ชื่อยาและชื่อการค้า	ขนาดยา	วิธีทางให้ยา	เวลาที่ให้ยา	ประเภทของยา	กลไกการออกฤทธิ์	เหตุผลการให้ยา	การพยาบาล
5. Galantamine (Reminyl) 	8 mg. 1 tab.	po.	OD.pc. (09:00)	Acetylcholinesterase inhibitor (AChE)	มีกลไกการออกฤทธิ์หลายช่องทาง ซึ่งรวมถึงการเป็นฟอสโฟโคลีนีส ซึ่งเป็นเอนไซม์ที่เอนไซม์ที่ยับยั้งการทำลายกระดูกเส้นใยแอซิลโคลีน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบกระตุ้นสมอง นอกจากนี้ยังมีการกระตุ้นระบบโคลิเนอร์จิกของสมอง ซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญในการเก็บความทรงจำและการเรียนรู้	รักษาโรคอัลไซเมอร์	- ดูแลควบคุมอาหารสำหรับผู้ใช้ Reminyl ควรรับประทานอาหารที่เหมาะสมและมีปริมาณน้ำตาลในเลือดที่คงที่ - ดูแลติดตามตรวจสอบอาการหรือสัญญาณที่ไม่ปกติที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา Reminyl และรายงานให้แพทย์ทราบโดยทันที - ดูแลให้คำแนะนำและสอนให้ผู้ใช้ยาและผู้ดูแลรับรู้ถึงประสิทธิภาพและผลข้างเคียงที่เป็นไปได้ของยา Reminyl - ติดตามเฝ้าระวังและรายงานผลข้างเคียงที่เป็นไปได้ของยา Reminyl ไปยังแพทย์ เช่น ปวดท้อง มึนงง หรือความผิดปกติในการเคลื่อนไหว

ชื่อยาและชื่อการค้า	ขนาดยา	วิธีทางให้ยา	เวลาที่ให้ยา	ประเภทของยา	กลไกการออกฤทธิ์	เหตุผลการให้ยา	การพยาบาล
6. Metformin (MFM) 	850 mg. 1 tab.	po.	OD.pc. (09:00)	Antidiabetic Agents	ลดการสร้าง glucose จากตับ ลดการดูดซึม glucose และเพิ่มความไวของ insulin ในการเก็บและนำ glucose ไปใช้ แต่ไม่แนะนำให้ใช้ในผู้ป่วยโรคตับที่มีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิด lactic acidosis หรือผู้ป่วยโรคไตที่มี Clcr <60 ml/min และห้ามใช้เมื่อ Clcr <30 ml/m	รักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2	1. ดูแลควบคุมอาหารสำหรับผู้ใช้ Metformin ควรรับประทานอาหารที่เหมาะสมและมีปริมาณน้ำตาลในเลือดที่คงที่ 2. ตรวจสอบระดับน้ำตาลให้ผู้ใช้ยา Metformin ตรวจสอบระดับน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอตามที่แพทย์แนะนำ 3. ดูแลเฝ้าระวังและรายงานผลข้างเคียงที่เป็นไปได้ของยา Metformin ไปยังแพทย์ เช่น อาเจียน ท้องเสีย หรือปัญหาของระบบทางเดินอาหาร 4. ดูแลสอนและให้คำแนะนำให้ผู้ใช้ยาและผู้ดูแลรับรู้ถึงประสิทธิภาพและผลข้างเคียงที่เป็นไปได้ของยา Metformin

ชื่อยาและชื่อการค้า	ขนาดยา	วิธีทางให้ยา	เวลาที่ให้ยา	ประเภทของยา	กลไกการออกฤทธิ์	เหตุผลการให้ยา	การพยาบาล
7.Quetiapine (Seroquel) 	25 mg. 1 tab.	po.	hs. (21:00)	Antipsychotic	ออกฤทธิ์โดยช่วยปรับสมดุลในสมอง เพื่อช่วยลดอาการหลอน เพิ่มสมาธิและการจดจ่อ ช่วยให้ผู้ป่วยมีความคิดเกี่ยวกับตนเองในแง่บวก รู้สึกกระวนกระวายน้อยลง และอยากทำกิจวัตรในชีวิตประจำวันมากขึ้น ทั้งยังช่วยปรับอารมณ์และทำให้นอนหลับได้ดีขึ้น	ปรับอารมณ์และทำให้นอนหลับได้ดีขึ้น	1. ดูแลเฝ้าระวังและรายงานผลข้างเคียงที่เป็นไปได้ของยา Seroquel แก่แพทย์โดยเร็ว อาจรวมถึงอาการหรือปัญหาทางร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้น 2. ดูแลให้คำแนะนำและสอนให้ผู้ใช้ยาและครอบครัวเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยา Seroquel อย่างถูกต้อง รวมถึงการรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ และการปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการรักษา 3. ดูแลระวังในกลุ่มเสี่ยงผู้ใช้ยา Seroquel ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะทางจิตเวชหรือมีประวัติโรคร่วม ควรได้รับการติดตามเฉพาะเรื่อง และอาจต้องได้รับการดูแลเพิ่มเติมตามความเหมาะสม

ชื่อยาและชื่อการค้า	ขนาดยา	วิธีทางให้ยา	เวลาที่ให้ยา	ประเภทของยา	กลไกการออกฤทธิ์	เหตุผลการให้ยา	การพยาบาล
8.Pravastatin (Pravachol) 	40 mg. 1 tab.	po.	hs. (21:00)	Statin	กลไกการออกฤทธิ์ของยาปรา วาสแตตินคือ ตัวยาจะออก ฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของ เอนไซม์ในร่างกายที่มีชื่อว่า HMG-CoA reductase (3- hydroxy-3- methylglutaryl-coenzyme A reductase ย่อว่า HMGCR) ซึ่งเอนไซม์นี้มีส่วน สำคัญในกระบวนการ สังเคราะห์คอเลสเตอรอลใน ร่างกาย จากกลไกดังกล่าวจึง ทำให้ปริมาณคอเลสเตอรอล ชนิดแอลดีแอล (LDL Cholesterol) และไขมันไตร กลีเซอไรด์ (Triglyceride) ใน เลือดลดลง	รักษาไขมันในเลือดสูง	1.ดูแลเฝ้าระวังและรายงาน ผลข้างเคียงที่เป็นไปได้ของยา Pravastatin แก่แพทย์ โดยเฉพาะอาการหรือปัญหา ทางร่างกายที่อาจเกิดขึ้น 2. ดูแลให้รับประทานอาหารที่ มีประสิทธิภาพในการควบคุม ระดับไขมันในเลือด 3. ดูแลเฝ้าระวังและควบคุม ระดับความดันเลือดให้ ใกล้เคียงกับค่าเป้าหมาย โดย ใช้อาควบคุมความดันเลือด ตามที่แพทย์สั่งการ

9.N-acetylcysteine (Nac-long) 	600 mg. 1 tab.	PO.	OD. PC. (9:00)	Sulphydryl group	ทำปฏิกิริยากับเสมหะ โดยทำให้โครงสร้าง ของเสมหะแตกออก จนกลายเป็นเสมหะที่ชั้นน้อยลง และ สามารถขับออกจากทางเดินหายใจ	ละลายเสมหะ	1. สังเกตอาการแพ้ยา เช่น กินยา/ใช้ยาแล้วคลื่นไส้ มาก ขึ้น ผื่น หรือแน่น หายใจติดขัด/ หายใจ ลำบาก/ หอบเหนื่อย 2. สังเกตอาการข้างเคียง รู้สึกระคายเคือง ในทางเดินอาหาร ง่วงนอน ใช้ ช่องปากอักเสบ (โรคช่องปาก) 3. ไม่ใช้ยาในผู้ที่มีประวัติเป็นโรคหืด ด้วย ยาอะเซทิลซิสเทอีนอาจทำให้หลอดลมหดเกร็งตัว และหายใจลำบาก 4. ไม่ใช้ยาในผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือด เนื่องจาก ยาอะเซทิลซิสเทอีนอาจทำให้ความดัน โลหิตในหัวใจเพิ่มสูงขึ้น
--	---------------------------	------------	---------------------------	-----------------------------	--	-------------------	--

10.NEURIS (Risperidone) 	1 mg. 1 tab.	PO.	prn. q 8 hr.	Antipsychotic	ตัวยาคะออกฤทธิ์ต่อตัวรับ/ หน่วยรับความรู้สึก (Receptor) ที่สมองทั้ง ตัวรับ Dopamine receptor และ Serotonin receptor (ทั้ง 2 ตัวรับนี้ เกี่ยวข้องกับสารสื่อประสาท โดพามีน/Dopamine และ เซโรโทนิน /Serotonin ที่ เกี่ยวข้องกับการรับรู้และ การตื่นตัวของสมอง) จึงอาจ กล่าวได้ว่า ยาริสเพอริโดน เป็นสารเคมีที่อยู่ทั้งในกลุ่ม Dopamine antagonist (ยาด้านสารสื่อประสาท Dopamine) และกลุ่ม Serotonin antagonist (ยา ด้านสารสื่อประสาท Serotonin)	ปรับอารมณ์ ทำให้หลับ สบาย	1. ดูแลเฝ้าระวังและรายงาน ผลข้างเคียงที่เป็นไปได้ของยา Neuris แก่แพทย์โดยเร็ว อาจ รวมถึงอาการหรือปัญหาทาง ร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้น 2. ดูแลการสังเกตและรายงาน การเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรม หรืออารมณ์ของผู้ใช้ยา Neuris แก่แพทย์ เพื่อการ ปรับปรุงการรักษาในทางที่ เหมาะสม 3. ดูแลช่วยให้ผู้ใช้ยา Neuris รับรู้ถึงความสำคัญของความ ชัดเจนในการตรวจสอบสุขภาพ การบริหารจัดการการเรียนรู้ และการมีสมองสมาธิอย่าง เหมาะสม
--	-------------------------	------------	-------------------------	----------------------	---	--------------------------------------	--

7.2 การรักษาอื่นๆ

การรักษา	วัตถุประสงค์	การพยาบาล
การเจาะ Dextrostix (DTX) คือ การเจาะหาระดับน้ำตาลในเลือดที่โดยเจาะจากเส้นเลือดฝอยที่ปลายนิ้ว เป็นวิธีการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว น้ำตาลในเลือดที่กำลังกล่าวถึงอยู่นี้มีชื่อเรียกเป็นการเฉพาะว่า “กลูโคส” โดยจำนวนนับปริมาณของกลูโคสในเลือดนั้นจะวัดกันด้วย น้ำหนักของกลูโคสเป็นมิลลิกรัมต่อน้ำเลือด 1 เดซิลิตร (mg/dL) 	ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้วของผู้ใช้บริการ	1.ล้างมือให้สะอาดก่อนเจาะเลือดทุกครั้ง 2.นวดคลึงปลายนิ้ว (นิ้วกลางหรือนิ้วนาง) ที่จะเจาะเลือดเพื่อให้เลือดไหลเวียน 3.ใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% เช็ดบริเวณที่จะเจาะเลือด 4.ใช้อุปกรณ์เจาะเลือดที่ด้านข้างของปลายนิ้ว 5.ใช้สำลีเช็ดเลือดหยดแรกออกก่อน 6.ใช้เลือดหยดที่ 2 หยดลงบนแผ่นทดสอบและรอผล 7.ห้ามเจาะปลายนิ้วที่มีแผลหรือนิ้วที่บวมแดง เขียวช้ำ เด็ดขาด

การรักษา	วัตถุประสงค์	การพยาบาล
การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด Fasting Blood Sugar (FBS) คือ เป็นวิธีตรวจที่ต้องงดอาหารก่อนการเจาะเลือดอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ผลการตรวจก็คือค่าความเข้มข้นน้ำตาลในเลือด ณ เวลาที่เจาะเลือดภายใต้ระยะเวลาการอดอาหารตามที่กำหนด เป็นวิธีมาตรฐานที่สามารถเปรียบเทียบค่าระหว่างบุคคลได้ว่า ร่างกายของใครควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีกว่ากัน การวินิจฉัยโรคเบาหวาน ดูได้จากผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ดังนี้ 1. ผลระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) มากกว่า 106 mg/dl แต่ไม่เกิน 125 mg/dl จัดว่าอยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวาน ควรควบคุมและจำกัดปริมาณอาหารจำพวก ข้าว แป้ง และ น้ำตาล แล้วตรวจเลือดซ้ำภายใน 2-6 เดือน 2. ผลระดับน้ำตาลในเลือด มากกว่า 125 mg/dl ขึ้นไป จัดว่าอยู่ในกลุ่มป่วยเป็นเบาหวาน ควรพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม เช่น ระดับ HbA1C เพื่อดูระดับน้ำตาลสะสม ในกระแสเลือด เป็นต้น	ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ใช้บริการ  	1. แนะนำข้อปฏิบัติก่อนตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ งดอาหาร เครื่องดื่ม (ยกเว้นน้ำเปล่า) และขนม ไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง ก่อนตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งจะมีผลต่อระดับกลูโคสในเลือด 2. หากตรวจระดับน้ำตาลในเลือดช่วงเวลาเช้า ควรงดอาหาร เครื่องดื่ม และขนมหลังเที่ยงคืน

8. แผนการพยาบาล (40 คะแนน)

ข้อมูลที่ผิดปกติ Assessment	สิ่งก่อความเครียด (สาเหตุของ ปัญหา) Stressor/Problem cause	ปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อ ความเครียด Reaction to stressor และระบุ Line	ข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาล Nursing Diagnosis	การพยาบาล Intervention	การประเมินผล Evaluation
S: ผู้ใช้บริการบอกว่า “กลืนไม่ค่อยได้ อาหาร ติดคอ” O: - ผู้สูงอายุ 87 ปี - มีอาการไอ สำลัก ระหว่างรับประทานอาหาร - มีประวัติเป็น Old CVA	ความสามารถใน การกลืนลดลง	มีอาการสำลักอาหาร Line Line of Resistance	สำลักอาหารเนื่องจาก ความสามารถในการกลืน ลดลง เป้าหมายการพยาบาล ไม่มีการสำลักอาหาร เกณฑ์การประเมิน	ระดับการพยาบาล การพยาบาลระดับตติยภูมิ (Secondary Prevention as Intervention) การพยาบาล 1. ประเมินความสามารถในการกลืนของ ผู้ให้บริการซ้ำ 2. ดูแลจัดท่าศีรษะสูง (High Fowler's position) - ก่อนการรับประทานอาหาร และหลัง รับประทานอาหารอย่างน้อย 30 นาที 3. ดูแลเตรียมถาดอาหาร และแก้วน้ำ ให้ พร้อมรับประทานอาหาร	12/02/2567 ในเวรผู้ให้บริการได้รับ สารอาหารตาม แผนการรักษาของ แพทย์ และไม่มี การสำลักอาหาร และ ผู้ให้บริการสามารถ อ้าปาก-ปิดปาก, ฝึก ยิ้มได้

ข้อมูลที่ผิดปกติ Assessment	สิ่งก่อความเครียด (สาเหตุของ ปัญหา) Stressor/Problem cause	ปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อ ความเครียด Reaction to stressor และระบุ Line	ข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาล Nursing Diagnosis	การพยาบาล Intervention	การประเมินผล Evaluation
			- รับประทานได้ โดยไม่มีการไอ หรือ สำลักระหว่างรับประทานอาหาร	4. ดูแลรับประทานอาหารย่อยง่าย Soft DM diet ตามแผนการรักษาของแพทย์ 5. ดูแลช่วยเหลือให้รับประทานอาหาร หั่นชิ้นเล็ก พอดีคำ 6. แนะนำให้ผู้ให้บริการเคี้ยวอาหารให้ละเอียดในแต่ละคำ และค่อยๆกลืนอย่างช้าๆ 7. สังเกตอาการสำลักระหว่างรับประทานอาหาร 8. ดูแลบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยการกลืน เช่น การฝึกอ้าปาก-ปิดปาก, การอ้าปากค้าง, ฉีกยิ้ม-ปิดปาก, ลิ้นแตะกระพุ้งแก้ม, ลิ้นแตะมุมปาก เป็นต้น	

ข้อมูลที่เกิดปกติ Assessment	สิ่งก่อความเครียด (สาเหตุของ ปัญหา) Stressor/Problem cause	ปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อ ความเครียด Reaction to stressor และระบุ Line	ข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาล Nursing Diagnosis	การพยาบาล Intervention	การประเมินผล Evaluation
S: ผู้ใช้บริการบ่น “หิว ขนมจิ้งเลย” O: - U/D DM - ชอบรับประทาน อาหารจุบจิบ - ปัสสาวะบ่อย - ระดับ FBS = 114 mg/dl (14/02/67) - ระดับ DTX = 132 mg/dl (20/02/67)	ตับอ่อนผลิต Insulin ได้น้อยลง	เสี่ยงต่อภาวะ Hyperglycemia Line Flexible line of defense	เสี่ยงต่อภาวะ Hyperglycemia เนื่องจากตับอ่อนผลิต Insulin ได้น้อยลง เป้าหมายการพยาบาล ไม่เกิดภาวะ Hyperglycemia เกณฑ์การประเมิน 1. ไม่มีอาการน้ำตาลใน เลือดสูง (Hyperglycemia) คือ กระหายน้ำมาก ปัสสาวะ บ่อย ปวดท้อง คลื่นไส้	ระดับการพยาบาล การพยาบาลระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention as Intervention) การพยาบาล 1. ประเมิน Neuro signs 2. สังเกตการเกิดอาการ Hyperglycemia เช่น กระหายน้ำมาก ปัสสาวะบ่อย ปวดท ้อง คลื่นไส้ อาเจียน พฤติกรรมเปลี่ยน (หงุดหงิด ง่าย, โมโห, ฉุนเฉียว, รongไหงอแง) หายใจ เร็ว หายใจหอบลึก (Kussmual	12/02/2567 ในเวรผู้ให้บริการมี GCS = E4V5M6, ไม่มี ภาวะ Hyperglycemia ได้รับยาตามแผนการ รักษาของแพทย์ - Vital signs T = 36.5 °C HR = 78 bpm. RR = 20 bpm. BP = 142/58 mm/Hg O2 = 97% room air

ข้อมูลที่เกิดปฏิกิริยา Assessment	สิ่งก่อความเครียด (สาเหตุของ ปัญหา) Stressor/Problem cause	ปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อ ความเครียด Reaction to stressor และระบุ Line	ข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาล Nursing Diagnosis	การพยาบาล Intervention	การประเมินผล Evaluation
			อาเจียน พฤติกรรมเปลี่ยน (หงุดหงิด ง่าย, โมโห, ฉุนเฉียว, ร้องไห้) หายใจเร็ว หายใจหอบลึก (Kussmaul breathing) หายใจมีกลิ่น Acetone อ่อนเพลีย ซีพจรเร็ว ความดันโลหิตต่ำ ผิวหนังแห้ง ปากแห้ง ซึม และ หมดสติ 3.สัญญาณชีพปกติ : T. 36.5-37.5 °C HR. = 60-100 bpm.	breathing) หายใจมีกลิ่น Acetone อ่อนเพลีย ซีพจรเร็ว ความดันโลหิตต่ำ ผิวหนังแห้ง ปากแห้ง ซึม 3. วัด Vital signs ทุก 4 ชั่วโมง 4. ดูแลให้รับประทานอาหาร Soft DM ตามแผนการรักษาของแพทย์ 5. ดูแลให้ยา Januvia 100 mg. 1 tab. po. OD. pc. AM. (9 น.) ตามแผนการรักษาของแพทย์ 6. ดูแลให้รับประทานยา MFM 850 mg. 1 tab. po. OD.AM. ตามแผนการรักษาของแพทย์ 7. ติดตามผล FBS และ DTX ตามแผนการรักษาของแพทย์	

ข้อมูลที่เกิดปกติ Assessment	สิ่งก่อความเครียด (สาเหตุของ ปัญหา) Stressor/Problem cause	ปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อ ความเครียด Reaction to stressor และระบุ Line	ข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาล Nursing Diagnosis	การพยาบาล Intervention	การประเมินผล Evaluation
			RR. = 20-26 bpm. BP. = SBP 90-140 mmHg., DBP 60-90 mmHg. O2 sat. = 95% room air. 4.DTX ปกติ = 70-100 mg/dL 5. ผล FBS 70-100 mg/dL		

ข้อมูลที่มีผิดปกติ Assessment	สิ่งก่อความเครียด (สาเหตุของ ปัญหา) Stressor/Problem cause	ปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อ ความเครียด Reaction to stressor และระบุ Line	ข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาล Nursing Diagnosis	การพยาบาล Intervention	การประเมินผล Evaluation
S: ผู้ใช้บริการบ่น “หิว จนมจิงเลย” O: - U/D DM - ชอบรับประทาน อาหารจุบจิบ - มีอาการหิวบ่อย	ตับอ่อนผลิต Insulin ได้น้อยลง	เสี่ยงต่อภาวะ Hypoglycemia Line Flexible line of defense	เสี่ยงต่อภาวะ Hypoglycemia เนื่องจาก ตับอ่อนผลิต Insulin ได้น้อยลง เป้าหมายการพยาบาล ไม่เกิดภาวะ Hypoglycemia เกณฑ์การประเมิน 1. ไม่มีอาการน้ำตาลใน เลือดต่ำ (Hypoglycemia) คือ อ่อนเพลีย เหงื่อออก ตัวเย็น หิว มือสั่น ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว หงุดหงิด ไม่	ระดับการพยาบาล (0.5) การพยาบาลระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention as Intervention) การพยาบาล(3) 1. ประเมิน Neuro signs 2. สังเกตการเกิดอาการ Hypoglycemia เช่น อ่อนเพลีย เหงื่อออก ตัวเย็น หิว มือ สั่น ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว หงุดหงิด ไม่สนใจ สิ่งแวดล้อม เอาอะลอะวาด บุคลิกภาพ เปลี่ยน ปวดศีรษะ สับสน ขวัญเหลือตัวเอง ไม่ได้ ชัก	12/02/2567 ในเวรผู้ให้บริการมี GCS = E4V5M6, ไม่มี ภาวะ Hypoglycemia, ได้รับยาตามแผนการ รักษาของแพทย์, - Vital signs T = 36.5 °C HR = 78 bpm. RR = 20 bpm. BP = 142/58 mm/Hg O2 = 97% room air

ข้อมูลที่เกิดปฏิกิริยา Assessment	สิ่งก่อความเครียด (สาเหตุของ ปัญหา) Stressor/Problem cause	ปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อ ความเครียด Reaction to stressor และระบุ Line	ข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาล Nursing Diagnosis	การพยาบาล Intervention	การประเมินผล Evaluation
			สนใจสิ่งแวดล้อม เอะอะ อาละวาด บุคลิกภาพ เปลี่ยน ปวดศีรษะ สับสน ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ชัก และหมดสติ 2. สัญญาณชีพปกติ : T. 36.5-37.5 °C HR. = 60-100 bpm. RR. = 20-26 bpm. BP. = SBP 90-140 mmHg., DBP 60-90 mmHg.	3. วัด Vital signs ทุก 4 ชั่วโมง 4. ดูแลให้รับประทานอาหาร Soft DM ตามแผนการรักษาของแพทย์ 5. ติดตามและประเมินอาการหลังให้ยา Januvia 100 mg. 1 tab. po. OD. pc. AM. (9 น.) และ MFM 850 mg. 1 tab. po. OD.AM. ตาม แผนการรักษาของแพทย์ 6. ติดตามผล FBS และ DTX ตามแผนการ รักษาของแพทย์	

ข้อมูลที่เกิดปกติ Assessment	สิ่งก่อความเครียด (สาเหตุของ ปัญหา) Stressor/Problem cause	ปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อ ความเครียด Reaction to stressor และระบุ Line	ข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาล Nursing Diagnosis	การพยาบาล Intervention	การประเมินผล Evaluation
			O2 sat. = 95% room air. 3. DTX ปกติ = 70-100 mg/dL 4. ผล FBS 70-100 mg/dL		

ข้อมูลที่เกิดปกติ Assessment	สิ่งก่อความเครียด (สาเหตุของ ปัญหา) Stressor/Problem cause	ปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อ ความเครียด Reaction to stressor และระบุ Line	ข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาล Nursing Diagnosis	การพยาบาล Intervention	การประเมินผล Evaluation
S: ผู้ใช้บริการบอกว่า “ไม่มีแรงทำอะไรเลย” O: - ผู้สูงอายุ 87 ปี - กล้ามเนื้อแขนขา อ่อน แรงช่วยเหลือตนเองได้ น้อย - U/D Old cerebrovascular accident (CVA) - ประเมิน Moter power = 4 - ประเมิน ADL = 8	แขนขา อ่อนแรง	เสี่ยงพลัดตกหกล้ม Line Flexible line of defense	เสี่ยงพลัดตกหกล้ม เนื่องจากแขนขา อ่อนแรง เป้าหมายการพยาบาล ไม่มีการพลัดตกหกล้ม เกณฑ์การประเมิน 1. ไม่มีบาดแผลตาม ร่างกาย 2. ไม่มีรอบฟกช้ำ ดำเขียว	ระดับการพยาบาล การพยาบาลระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention as Intervention) การพยาบาล 1. ประเมิน Neuro signs 2. ประเมิน Barthel Activities of Daily Living (ADL) 2. ประเมิน Moter power 3. ประเมิน Free Form Fall ทุก 1 ชั่วโมง 4. ตรวจสอบความแข็งแรงของราวกันเตียง 5. ยกราวกันเตียงขึ้นตลอดเวลา และหลังทำ หัตถการทุกครั้ง	ในเวรผู้ให้บริการไม่มี การพลัดตกหกล้ม (No fall), ไม่มีบาดแผลตาม ร่างกาย หรือรอยฟก ช้ำ ดำเขียวตามส่วน ต่างๆของร่างกาย, GCS. = E4V5M6, ระดับ ADL = 8, Moter power grade 4 ทั้ง 4 ระยะเวลา, Free Form Fall score = 50 มีภาวะเสี่ยงต่อการ ลื่นตก/หกล้ม

ข้อมูลที่ผิดปกติ Assessment	สิ่งก่อความเครียด (สาเหตุของ ปัญหา) Stressor/Problem cause	ปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อ ความเครียด Reaction to stressor และระบุ Line	ข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาล Nursing Diagnosis	การพยาบาล Intervention	การประเมินผล Evaluation
			3.Motor power grade มากกว่าหรือเท่ากับ 8	6.ปรับระดับเตียงให้อยู่ในระดับที่ต่ำสุด ล็อค ล้อเตียงไว้ตลอดเวลา 7.ดูแลผู้ใช้บริการอย่างใกล้ชิด ไม่ทิ้ง ผู้ใช้บริการอยู่ตามลำพัง 8. ดูแลจัดสัญญาณเรียกพยาบาลไว้ใกล้มือ ของผู้ใช้บริการ 9. ดูแลจัดของไว้บน bed side ให้หยิบจับได้ ง่าย 10. สื่อสารระดับความเสี่ยงที่ประเมินได้ให้ พยาบาลเวรต่อไปรับทราบ	

9. หนังสืออ้างอิง (2 คะแนน)

1. ปราณี ทุโฬเราะ. (2564). *คู่มือยา HANDBOOK OF DRUGS* (พิมพ์ครั้งที่ 15). สำนักพิมพ์ N P Press Limited Partnership.
2. ปราณี ทุโฬเราะ. (2566). *คู่มือข้อวินิจฉัยการพยาบาล HANDBOOK OF NURSING DIAGNOSIS* (พิมพ์ครั้งที่ 1). สำนักพิมพ์ N P Press Limited Partnership.
3. วิจิตร กุสุมภ์, สุลี ทองวิเชียร. (2562). *ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนทางการพยาบาล*. บริษัท พี.เค.เค. พรินต์ติ้ง จำกัด.
4. นางสาวกาญจนา โพธิ. (ม.ป.ป.). *การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะน้ำตาลในเลือดสูง*.
http://www.msdbangkok.go.th/download%20file/Personal/Succeed/090959/3.pdf?fbclid=IwAR18v7tNTuIDPv_S8HiqJqltEqn5c0RXjQLEphoQymMv-OUcmudMBoFWtI8
5. โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. (ม.ป.ป.). *การดูดเสมหะ*.
https://www.bumrungrad.com/th/treatments/mucus-suction?fbclid=IwAR1BfQvgckDlxPmuz17mW8wPk_ILngiRTtts_XUZzGSoS7YSkXrUQXgK12M
6. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (ม.ป.ป.). *ขั้นตอนการดูดเสมหะ*.
<https://w2.med.cmu.ac.th/ha/wp-content/uploads/2020/03/%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%94%E0%B8%B9%E0%B8%94%E0%B9%80%E0%B8%AA%E0%B8%A1%E0%B8%AB%E0%B8%B0.pdf?x45820>
7. ภาสกร เนตรทิพย์วัลย์, พรพรรณ ภูสาหัส, สมสุข ภาณุรัตน์, สุขฤดี อัครฤกษ์การสกุล, พัชรี กระจำงโพธิ์, วิถี ชูธรรม. (2565). *การประเมินภาวะสุขภาพสำหรับพยาบาล การตรวจร่างกาย* (พิมพ์ครั้งที่ 7). บริษัท พิมพ์ดีการพิมพ์ จำกัด.
8. Chiang Mai University. (ม.ป.ป.). *ความดันโลหิตสูง (hypertension)*. https://archive.lib.cmu.ac.th/full/T/2557/nuger40657sm_ch1.pdf
9. โรงพยาบาลก้นต้ง. (ม.ป.ป.). *โรคหลอดเลือดสมอง*.
<http://kantang-hospital.go.th/wp-content/uploads/2018/06/%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%AB%E0%B8%A5%E0%B8%AD%E0%B8%94%E0%B9%80%E0%B8%A5%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%94%E0%B8%AA%E0%B8%A1%E0%B8%AD%E0%B8%87-STROKE.pdf>

10. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. (ม.ป.ป.). หลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease, Stroke).

https://elabs.ssu.ac.th/siripa_ya/pluginfile.php/31/block_html/content/%E0%B8%AB%E0%B8%A5%E0%B8%AD%E0%B8%94%E0%B9%80%E0%B8%A5%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%94%E0%B8%AA%E0%B8%A1%E0%B8%AD%E0%B8%87.pdf

10.พยาธิสรีรภาพ

พยาธิสรีรภาพของโรค	พยาธิสรีรภาพของโรคในผู้ให้บริการ
โรคเบาหวาน Direct Message (DM) 1.เบาหวานชนิด 2 (Type 2 Diabetes) เป็นรูปแบบที่พบได้บ่อยที่สุด ซึ่งเกิดจากการเสื่อมสภาพของการตอบสนองของเซลล์ต่อฮอร์โมนอินซูลิน ทำให้ร่างกายไม่สามารถใช้อินซูลินได้อย่างเต็มที่ หรือการผลิตอินซูลินไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย 2.อาการและอาการแสดง หิวน้ำบ่อยมากขึ้น ปัสสาวะบ่อยมากขึ้น โดยเฉพาะปัสสาวะเวลากลางคืน หลังจากหลับไปแล้ว หิวบ่อย รับประทานมากขึ้น น้ำหนักตัวลดลง โดยไม่ทราบสาเหตุ เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย สายตาพร่า มองเห็นไม่ชัดเจน มีแผล แล้วแผลหายช้า เจ็บป่วยบ่อย ติดเชื้อง่ายๆ ซ้ำๆ เจ็บ หรือมีความรู้ผิดปกติ เช่นชา ที่ปลายมือหรือเท้า มีผิวหนังแข็งมากขึ้น ที่คอ รักแร้ หรือหน้าท้องแตกลาย 3.การรักษา ได้แก่ การควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน การออกกำลังกาย การตรวจระดับน้ำตาลด้วยตนเอง และมีการใช้ยารักษาเบาหวานร่วมด้วย (มีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประมาณ 40% ที่ต้องฉีดอินซูลินร่วมด้วย) นอกจากการใช้ยาแผนปัจจุบันแล้ว การรักษาด้วย	โรคเบาหวาน Direct Message (DM) 1.ผู้ให้บริการมีพยาธิสภาพของโรคเบาหวานอยู่ในชนิดที่ 2 ผลตรวจ FBS = 114 mg/dL ผลตรวจ DTX = 132 mg/dL 2.ผู้ให้บริการมีอาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย แขนขาอ่อนแรง ประเมิน moter power = 4 3.ผู้ให้บริการรักษาโดยใช้ยา Metformin (MFM) (850) 1*2 PO. PC. เป็นยารักษาโรคเบาหวาน และ ยา Januvia (100) 1*1 PO. PC. เป็นยารักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2

พยาธิสรีรภาพของโรค	พยาธิสรีรภาพของโรคในผู้ให้บริการ
แพทย์ทางเลือกรวมทั้งการใช้สมุนไพรรักษาเบาหวานก็เป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลายในปัจจุบันเช่นกัน 4.ภาวะแทรกซ้อน ไต – ปัสสาวะเป็นฟอง ตัวบวม อ่อนเพลีย คลื่นไส้ ซีด ถ้าเป็นรุนแรงอาจถึงขั้นไตวายต้องได้รับการฟอกไต หัวใจ – ผู้ป่วยเสี่ยงเกิดภาวะเส้นเลือดหัวใจตีบ อาจมีอาการเจ็บหน้าอก เหนื่อยง่าย นอนราบไม่ได้ ขาบวม ตา – เป็นอวัยวะที่เกิดโรคแทรกซ้อนจากเบาหวานได้บ่อย เบาหวานขึ้นตาระยะแรก ๆ อาจไม่มีอาการอะไรเลย แต่สามารถตรวจพบโดยการตรวจจอประสาทตา แต่ถ้าเป็นระยะรุนแรงสามารถทำให้สูญเสียการมองเห็นได้ เท้า – แผลที่เท้าเป็นสิ่งที่พบได้บ่อย ผู้ป่วยบางรายอาจมีแผลเรื้อรัง หายช้า บางรายเป็นแผลลุกลามอย่างรวดเร็ว หากรุนแรงมากอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ ระบบเส้นประสาท – ผู้ที่ป่วยเบาหวานเป็นเวลานาน ระบบประสาทส่วนปลายเสื่อมได้ ทำให้มีอาการชาปลายมือ เท้า บางคนอาจปวดแสบปวดร้อน คล้ายเข็มทิ่ม สมอง – ผู้ป่วยที่ควบคุมไม่ดีอาจมีอาการเส้นเลือดสมองตีบ ทำให้เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาตได้	

พยาธิสรีรภาพของโรค	พยาธิสรีรภาพของผู้ใช้บริการ
โรคอัมพาต Old Cerebrovascular Accident (Old CVA) 1.สาเหตุ การเกิดอาการที่ผ่านมาของอัมพาต ซึ่งอาจหมายถึงการเกิดอาการที่ผ่านมาของอัมพาตหรืออาการที่เกิดจากการติดเชื้ของเส้นเลือดในสมองในอดีต อัมพาตเกิดขึ้นเมื่อเส้นเลือดในสมองถูกบดขยี้หรือถูกปิดกั้น ทำให้เซลล์สมองไม่ได้รับเลือดหรือออกฤทธิ์ไปชั่วคราว ซึ่งส่งผลให้เกิดความเสียหายและอาการที่หลากหลาย เช่น อัมพาตร้ายแรงที่ก่อให้เกิดอัมพาตต่อเนื่องหรืออัมพาตที่เป็นอัมพาตเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของความพิการและการเสียชีวิตที่สามารถป้องกันได้ในหมู่ผู้ที่มีอายุทำงานบริสุทธ์ โดยอาการของ Old CVA อาจมีหรือไม่มีอาการเหลือให้เห็นขึ้นอยู่กับความรุนแรงและตำแหน่งของการเสียหายในสมอง การประเมินและการรักษาต่ออาการ CVA นี้จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลตามความเสี่ยงและความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้อง 2.อาการและอาการแสดง อาการอ่อนแรง ร่างกายซีกใดซีกหนึ่งอ่อนแรงใบหน้าเบี้ยว อาการชา หรือสูญเสียความรู้สึกของร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่ง มีปัญหาเกี่ยวกับการพูด เช่น พูดไม่ได้ พูดติดขัด เสียงไม่ชัด หรือไม่เข้าใจคำพูด มีปัญหาการทรงตัว เช่น เดินเซ หรือมีอาการเวียนศีรษะเฉียบพลัน สูญเสียการมองเห็นบางส่วน หรือเห็นภาพซ้อน 3.การรักษา การฟื้นฟูหรือการรักษาสามารถทำได้ด้วยการทำกายภาพบำบัด, การเลี้ยงอาหารที่เหมาะสม, การบำบัดการพูด, การไ้ช้ยา, หรือการผ่าตัดในบางกรณี สำหรับผู้ที่เสียหายจาก Old CVA การรักษาทางกายภาพและการฝึกซ้อมอาจช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตและความสมบูรณ์ให้กับชีวิตประจำวันได้มากขึ้น	โรคอัมพาต Old Cerebrovascular Accident (Old CVA) 1.กรณีของผู้ใช้บริการมีอาการแขนขาอ่อนแรง เนื่องจากประวัติเคยเป็นอัมพาต Old Cerebrovascular Accident (Old CVA) และปัจจุบันเหลือรอยโรค 2. ผู้ใช้บริการมีอาการแขนขาอ่อนแรง และไม่สามารถเดินทรงตัวด้วยตนเองได้ต้องมีพยาบาลหรือผู้ดูแลคอยช่วย ประเมิน Moter power = 4 3. ผู้ใช้บริการได้รับการรักษาด้วยการทำกายภาพตามแผนการรักษาของแพทย์

พยาธิสรีรภาพของโรค	พยาธิสรีรภาพของผู้ใช้บริการ
4.ภาวะแทรกซ้อน - สูญเสียความทรงจำ ความสามารถในการคิดวิเคราะห์และการตัดสินใจลดลง - ปัญหาด้านอารมณ์ เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ และอาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า - กลืนอาหารลำบาก อาจทำให้เกิดการสำลักและเกิดปอดอักเสบหรือติดเชื้อในปอดได้ - มีปัญหาในการควบคุมการปัสสาวะ และเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ - ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารและเลือดออกในกะโหลกศีรษะ ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการทานยาละลายลิ่มเลือด	4. ผู้ใช้บริการมีภาวะแทรกซ้อน - มีภาวะสับสน หลงลืมได้รับยารักษา Reminyl (8) 1*1 PO. PC. เป็นยารักษาภาวะอัลไซเมอร์ - มีภาวะอารมณ์แปรปรวน ได้รับยารักษา Trazodone (70) 1*2 PO. BID. เป็นยารักษาภาวะซึมเศร้าและอาการนอนไม่หลับ - มีอาการไอหรือสำลักระหว่างรับประทานอาหาร

PERSONAL INFORMATION

Diagnosis: Rule out gangrene Appendicitis

History

Chief complaints (1 point): Patient had fever and abdominal pain on periumbilical area with nausea or vomiting

History of Present Illness (OLDCARTS)

15 hours prior to admission patient experienced intermittent and sharp pain on the abdomen area pain score 8/10. 2 days before he also had high fever, nausea and vomiting. His pain got worse when he has activity such as walking or moving his body. However, he felt relieve by resting and taking medication.

Past Medical History:

Patient has no history of surgery, no underlying disease, no food and drug allergy, no herbal use. Patient stated use often use Salol et Menthol Mixture and medication for muscle pain (muscle relaxations).

Personal History, Family History, and lifestyle:

Patient is married, he has two daughters and currently living with his wife and his youngest daughter. His oldest daughter is married. He works as a laborer man in the field planting corns and sugarcane and considered the work as his exercise. He does not smoke, nor drinking alcohol. He Like to eat normal taste type of food and not savory taste. No family history of inherited disease. He drinks 4- 5 glasses of water per day and like to buy energy drink while he is working in the field. He sleeps 5-6 hours a day. He verbalize that he urinate 3-4 time a day, and sometime he had constipation.

PERCEPTION TOWARDS STRESSORS/PROBLEMS BY PATIENT, CAREGIVER AND NURSE.

Question	Patient and/or primary caregiver's perception	Nurse's perception	Client's and/or primary caregiver's perception comparing to nurse's perception.
1. What is making you very stressful at the moment?	-Patient said he is worried because he can't go to work	Nurse perception is patient is seemed stress about his wound and his recovery process	Patient and nurse have different perception
2. From the sickness you experienced, is your lifestyle pattern different from before?	-Patient stated that he experienced different because he has surgical wound and can't do work more than before	The nurse perception is that the patient can't work harder than before since he has surgical wound and need time for recovery	Patient and nurse have the same perception
3. Have you encountered a similar problem before? What was the problem and how did you solve that problem? Was it effective or not?	-Patient hadn't encountered anything like this before this is his first time to experienced surgery -In terms of abdominal pain he experienced it many time and it solved by taking medication	The nurse perception is that this is his first time to undergone appendectomy.	Patient and Nurse have the same perception.
4. How do you anticipate this illness to affect you and your family?	-He said he can't cannot go to work, and he can't support his family financially.	Patient is the head of the family he works as a laborer so since he is hospitalized, he can't go	Patient and Nurse have the same perception.

Question	Patient and/or primary caregiver's perception	Nurse's perception	Client's and/or primary caregiver's perception comparing to nurse's perception.
		to work and earn money to support the family.	
5. How did you take care of yourself?	I tried to ambulate by sitting at the bed side and followed the instructions of the doctor and nurses	Nurse observed that patient is trying to be independent by doing his daily activities by himself	Patient and Nurse have the same perception.
6. What do you expect the nurses or physicians, family, and friends will do for you?	He expected the nurse and doctors to help him recovered from his sickness	Patient always cooperates with the nurse's care, so that he can recover soon and be discharged	Patient and Nurse have the same perception.

4. PERSONAL FACTORS

4.1 Intrapersonal factor: Core components assessment occurring within the boundary of the client system (13 points)

4.1.1 Physiological variables

General Survey: Thai Male 53 years old. Good conscious, alert and oriented. Look fatigue due to surgical wound pain

Height: 157 cm Weight 65kg. T: 37.3 °C, PR:102 beats/min., RR: 18 breaths/min., BP: 140/80 mmHg.

Integumentary system

Skin, hair, ad nails

S: Client said no itchy, no rash, loss of hair, surgical wound on RLQ

O: light brown skinned, smooth texture, no petechia, no pale, no rash, no edema, surgical wound at RLQ, cleaned wound and no redness with slightly yellowish discharged.

Head and face

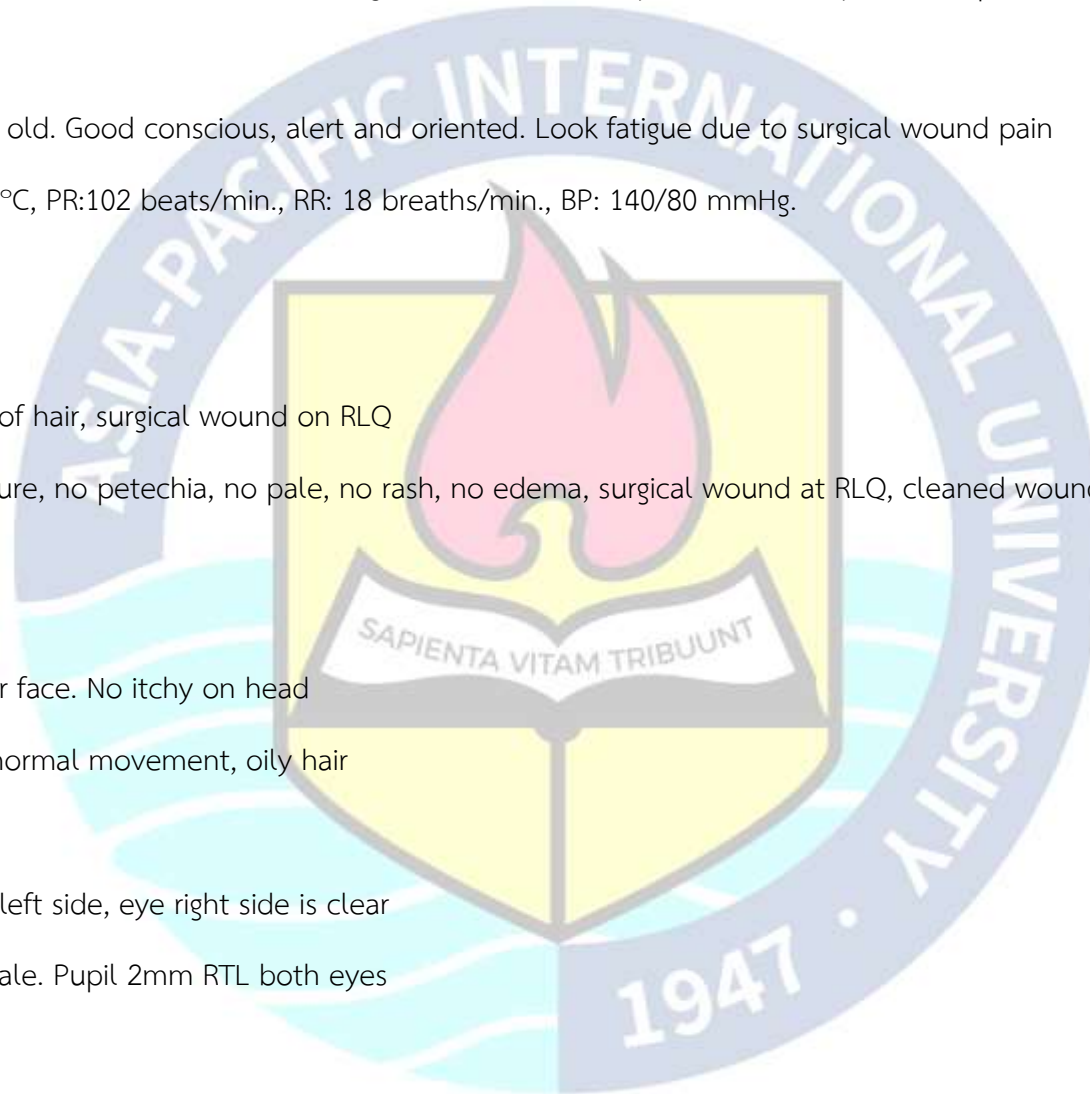
S: He never had accident on head or face. No itchy on head

O: Head and face are symmetrical, normal movement, oily hair

Eyes

S: Client verbalized blurry vision on left side, eye right side is clear

O: Both eyes are symmetrical, not pale. Pupil 2mm RTL both eyes



Ears

S: He has normal hearing

O: Normal shape, symmetrical on both sides. No discharge from both ears

Nose

S: He has normal smelling. No nose surgery

O: Nose is symmetrical, no deviation. No discharged

Mouth and neck

S: He can eat or drink food well. No sore throat and difficulty swallowing. Normal movement of the neck

O: The lips is a bit dry, no oral ulcers. Uvula is in midline. Tonsils not swelling. Lymph nodes at the neck are not swollen nor pain

Lymphatic

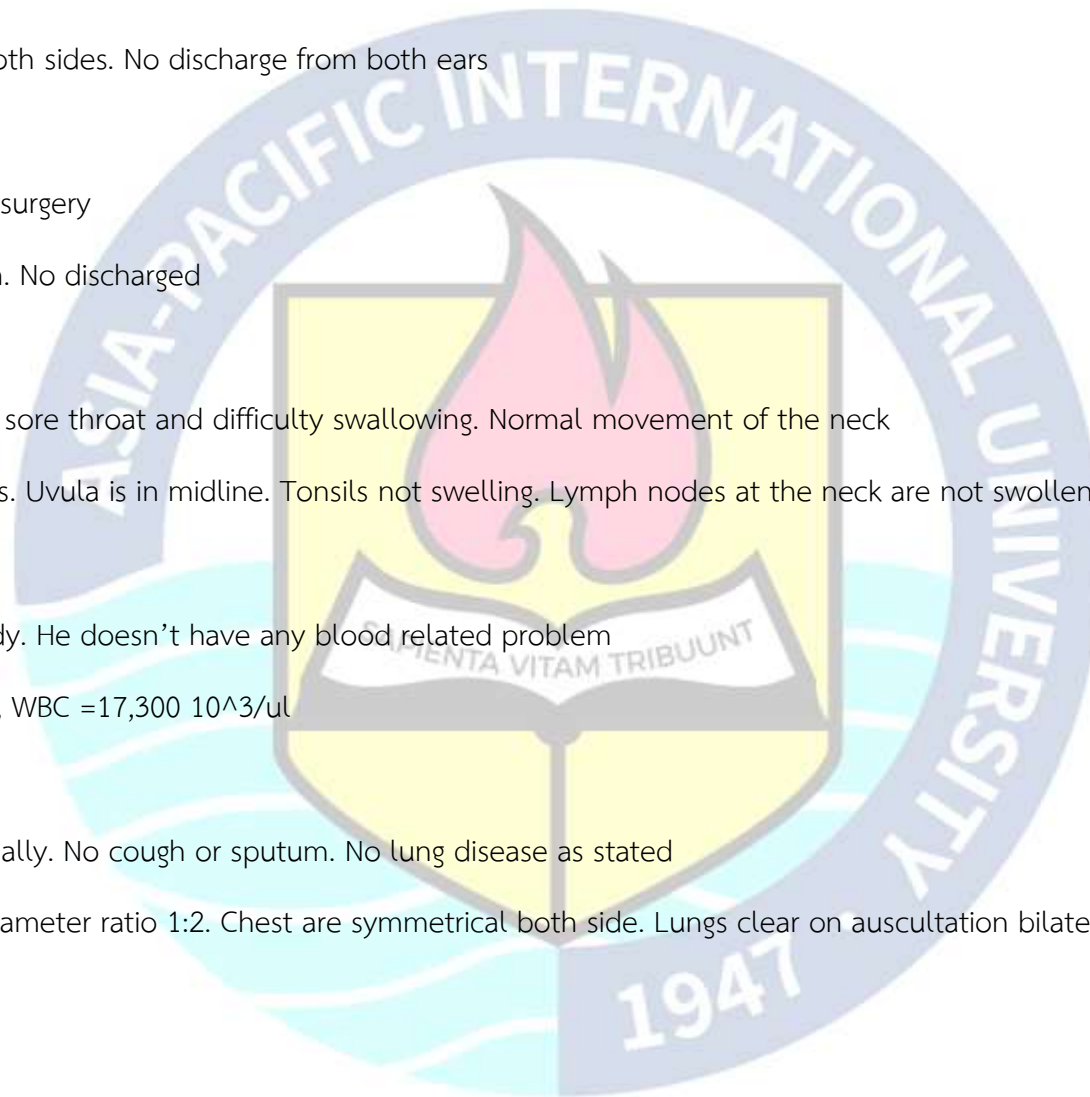
S: He had no blood spot on the body. He doesn't have any blood related problem

O: CBC: Hct =34.9 % HGB =11.2 g/dl, WBC =17,300 $10^3/\mu\text{l}$

Thoracic and lungs

S: Client stated that he breath normally. No cough or sputum. No lung disease as stated

O: Anteroposterior and transverse diameter ratio 1:2. Chest are symmetrical both side. Lungs clear on auscultation bilaterally. No wheezing, rhonchi, or crackle. Respiration 18 breaths/min



Cardiovascular

S: Client said he has no palpitation. No chest pain.

O: Normal S1, S2, No murmur. No edema on both lower extremities. Peripheral pulse palpable bilaterally. PR= 98 Beats/min

Abdomen

S: Client said he had pain on RLQ due to appendectomy.

O: Surgical wound at RLQ with dry dressing. Little discharge Yellow color, no odor

Genitourinary

S: Client said he can urinate normally, 4-5 times/ day. No complaints of pain upon urination

O: Urine yellow color. Patient void by himself

Genitalia

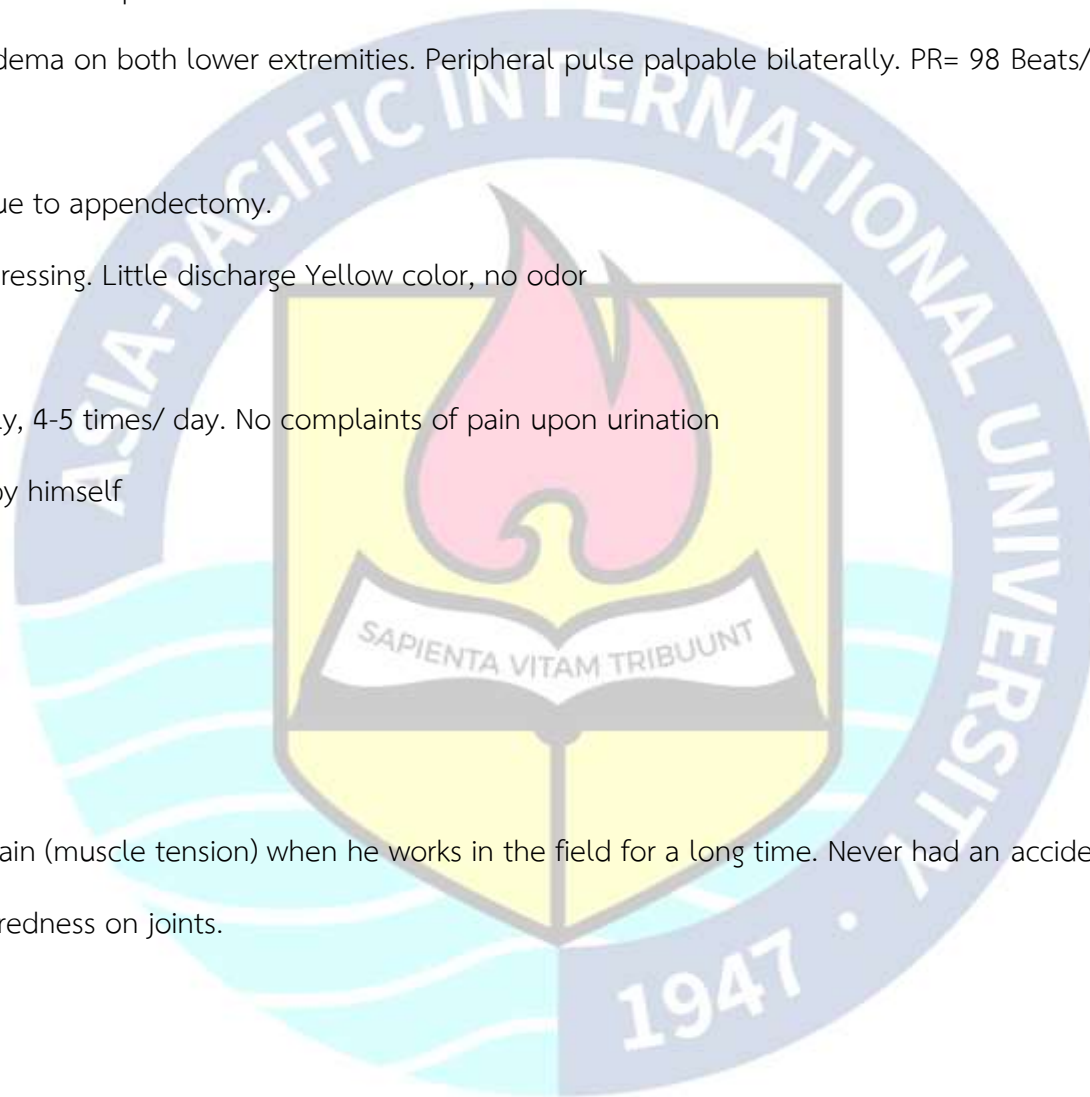
S: No pain on genital organ

O: Can't assessed.

Musculoskeletal

S: Client said he often has muscle pain (muscle tension) when he works in the field for a long time. Never had an accident. No broken and deform bone

O: Normal movement. No pain and redness on joints.



Neurologic system

S: Client said he has good consciousness. Little fatigue due to pain at surgical site

O: Alert and oriented to time, place, and person. Normal speech with good comprehension. Unsteady gait need assistance when walking

4.1.2 Psychological variable: Attitude, values, self-image, self-esteem, coping, emotion, anxiety.

S: (0.5) Client said that he has a great relationship with his family, he values himself as the head of the family who have to support them financially, he doesn't have any stress, nor anxiety. Sometime have disagreement within family but talked together and solve together.

O: (0.5) Client has a good relationship with his wife, his wife came to take care of him at the hospital, he is humble and respect nurses and doctors.

4.1.3 Socio-cultural variable: Ethnic/cultural issues, language, socioeconomic status, health practice, education, access to health care.

S: (0.5) Clients stated that he is Thai, no culture issues, he speaks Thai language, whenever he gets sick he would eat painkiller or he would seek Public Health center for advice and medication which is located 5 kilometers from his house. His education level is grade four.

O: (0.5) Client is Thai, speak Thai, work as laborer, he has a good health diet, education level is elementary, he gets medication from public Health Center nearest to his home

4.1.4 Developmental variable: Developmental stage, tasks completion, problems.

S: Client said his doing in daily routine is limited due to post appendectomy

O: He can't fully take care of himself

4.1.5 Spiritual variable: Religious beliefs, spiritual values.

S: Client said he is a Buddhist, he often went to the temple on culture festival and listen to Monk prayed

O: Client prayed in Buddhist way

4.2 Inter-personal Factors:

4.2.1 Relationship between client and family members verified by nurse. (1points)

S: Client has a good relationship with his wife.

O: Client talks gently with his wife; they communicate well with each other no shouting no argument his wife is always there to help him and assist him.

4.2.2 Relationship between client and related persons verified by nurse. (1 points)

S: Client said he is friendly, he has friends and neighbors who are concerning about him

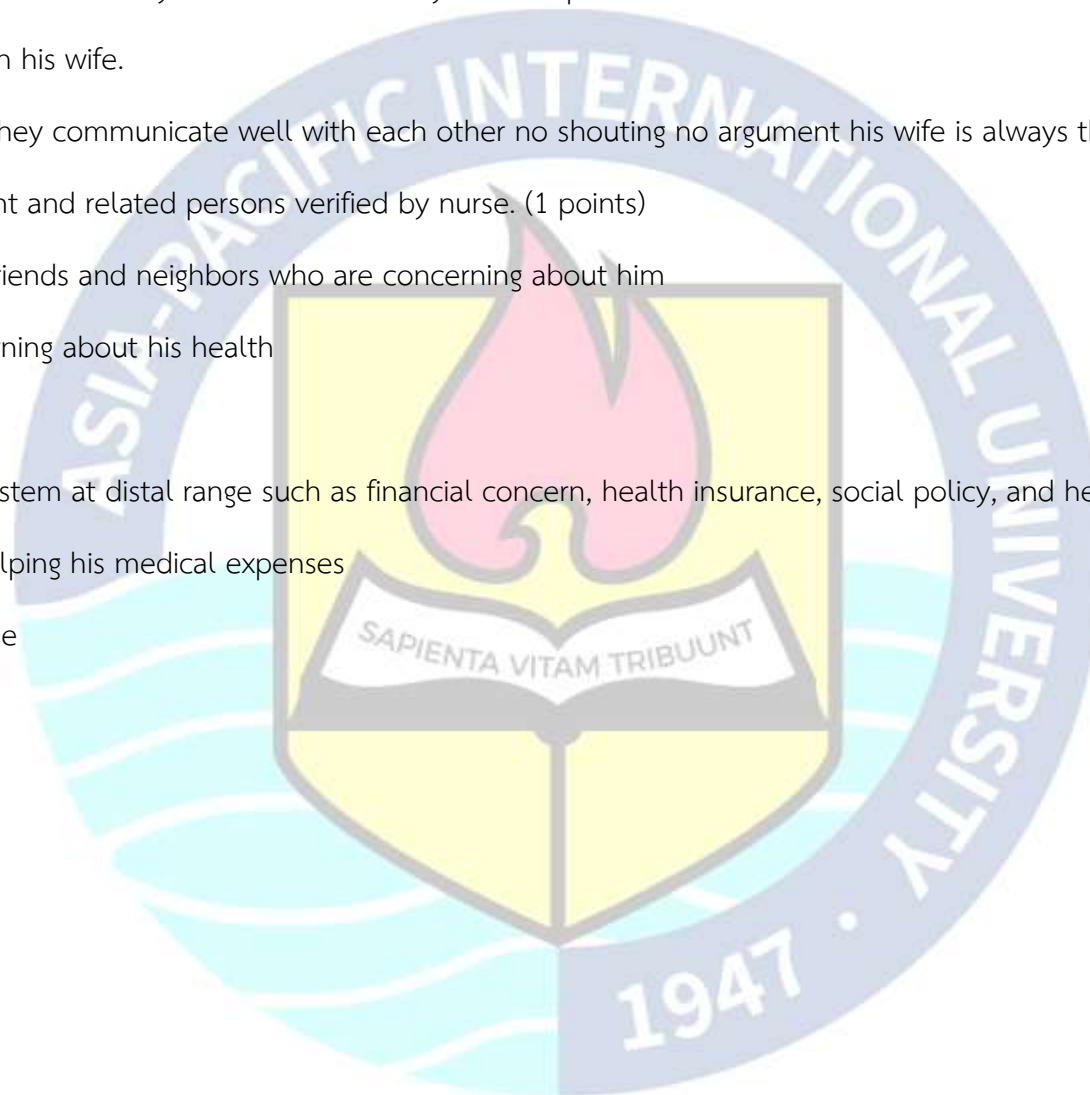
O: He received call his friend concerning about his health

4.3 Extra-personal Factors:

4.3.1 Occurring outside client system at distal range such as financial concern, health insurance, social policy, and health service nearby verified by nurse.

S: He stated he has insurance for helping his medical expenses

O: He has Universal coverage scheme



Laboratory result) Laboratory & Diagnostic test

Test Normal value	Reason for the test	Significance of the findings	
		28/5/2023	
CBC	To check complete blood count, detect infection, and anemia		
WBC count 4.5-8.6		17.3 $10^3/\mu\text{l}$	High = Abnormal due to infection or inflammation
RBC 4.38-5.19		4.31 $10^3/\mu\text{l}$	
Hgb 11.7-15.6		11.2 g/dl	
Hct 38.2-45.7		34.9%	
Neutrophil 55-75		92%	High= Due to bacterial infection
Lymphocytes 20-35		4%	Low = Risk for infection

Monocytes 2-6		4%	
Eosinophils 1-3		0%	
Basophils 0-2		0%	
MCV 80-100		81.0 fL	
MCH 26-34		26.0 Pg	
MCHC 31-37		32.1 g/dL	
RDW 11.6-14.5		12.8%	
Platelet 140-400		231 $10^3/\mu\text{L}$	

Test Normal value	Reason for the test	Date & Results	Significance of the findings
Urinalysis	To detect signs of UTI or other infection	28/5/2023	
Appearance: clear		Cloudy	Abnormal = infection, dehydration
Color: Yellow		Yellow	
Specific gravity: 1.003-1.035		1.025	
pH: 4.6-8.0		6.5	
Leukocytes: Negative		Negative	
Nitrite: Negative		Negative	
Protein: Negative		Trace	Normal, but has risk for future develop proteinuria
Glucose: Negative		Negative	
Ketone: Negative		Negative	
Urobilinogen: negative		Negative	
Bilirubin: Negative		Negative	
Blood: Negative		Negative	

WBC: 0-5		0-1 cell/ HPF	
RBC : 0-2		0-1 cell/ HPF	
Bacteria: None		Few	Normal
Others (X-ray, CT, MRI etc.)			



MEDICAL TREATMENT PLAN

Medication: Drug Allergy ___ None ___ Reaction: ___ None ___

Drug name and trade name	Dosage	Route of administration	Time of administration	Drug Category	Mechanism of action	Reasons for giving the medication	Nursing Considerations
Metronidazole (Biogyl)	500 mg	IV	q 8 hrs. (6,14,22)	Antibiotic (Antimicrobial)	The exact mechanism of action of metronidazole has not been fully established, however, it is possible that an intermediate in the reduction of metronidazole which is only made by anaerobic bacteria and protozoa, binds deoxyribonucleic acid and electron-transport proteins of organisms, blocking nucleic acid synthesis	-To treat serious bacterial infection in different area of the body	-Assess for allergic reaction: rash, urticarial, pruritus -Obtain baseline information on patient's infection: fever, wound characteristics -Monitor renal function: urine output, input and output, BUN and creatinine

Drug name and trade name	Dosage	Route of administration	Time of administration	Drug Category	Mechanism of action	Reasons for giving the medication	Nursing Considerations
Ceftriaxone (Rocephine)	2 grams	IV	OD (6)	Antibiotic (Cephalosporin)	Ceftriaxone works by inhibiting the mucopeptide synthesis in the bacterial cell wall. The beta-lactam moiety of ceftriaxone binds to carboxypeptidases, endopeptidases, and transpeptidases in the bacterial cytoplasmic membrane. These enzymes are involved in cell-wall synthesis and cell division. Binding of ceftriaxone to these enzymes causes the enzyme to lose activity; therefore, the bacteria produce defective cell walls, causing cell death.	Ceftriaxone is used for the treatment of the infections (respiratory, skin, soft tissue, UTI, ENT) caused by susceptible organisms	-Assess for allergic reaction: rash, urticarial, pruritus, chills, fever and joint pain -Assess renal function: urine output, BUN, creatinine -Monitor injection site for pain, swelling, and irritation. Report prolonged or excessive injection site reactions to the physician. -Instruct patient to notify physician immediately of signs of superinfection, including black, furry overgrowth on tongue, vaginal itching or discharge, and

Drug name and trade name	Dosage	Route of administration	Time of administration	Drug Category	Mechanism of action	Reasons for giving the medication	Nursing Considerations
							loose or foul-smelling stools.

Other treatments: IVs, surgery, radiation, blood transfusion, NG feeding (TPN, PCA, pumps) catheterization, I/O, and etc.

Treatment	Reasons for giving the treatment	Nursing care
Surgery: Appendectomy	-Finding: Gangrene appendicitis	Post-operative: - Wound care - Observe sign of bleeding and discharge - Observe abdominal signs - Monitor fever - Position client to supine position
NSS 1000 mL IV	-To maintain fluid concentration due to patient is NPO for surgery	-Monitor IV rate according to physician's prescription -Observe sign for phlebitis -Record I&O
Wound dressing	-To keep the wound clean and prevent from infection	-Hand washing before and after procedure -Dry dressing with aseptic technique -Clean from the least contaminate to the most contaminated area

NURSING CARE PLAN USING NURSING PROCESS

Nursing Assessment	Stressor/Cause of Problem	Reactions to the stressor & Line of defense	Nursing Diagnosis	Nursing Interventions	Nursing Evaluation
S: Patient state that he felt pain at the surgical wound when moving O: -Pain score is 4/10 when he tried to move -His expression show grimace	Wound due to appendectomy	Pain on surgical site Line: Line of resistance	Acute pain on surgical site related to appendectomy Nursing goals Pain is decreasing Assessment Criteria -Patient will report relief of pain. -Pain score is 0-2/10 -Patient shows relax expression. No frowning	Prevention level Secondary prevention Interventions -Administer the appropriately prescribed analgesic. (Paracetamol 500mg 1-tab prn for fever or pain q 6hours) -Encourage the use of non-pharmacological therapy Distraction. This technique involves heightening one's	-Patient stated pains score is 2/10 -Pain is reduce when he moved slowly -Patient appeared relaxed, - Vital sign BP =130/80 PR=98 bpm

Nursing Assessment	Stressor/Cause of Problem	Reactions to the stressor & Line of defense	Nursing Diagnosis	Nursing Interventions	Nursing Evaluation
-BP 140/80 mmHg -PR =102 bpm			-Patient will manifest vital signs within normal limits BP 100/80-129/80 mmHg PR =60-100 bpm	concentration upon non-painful stimuli to decrease one's awareness and experience of pain. Drawing the person away from the pain lessens the perception of pain. Examples include reading, watching TV, playing video games, and guided imagery. - Teach breathing/Relaxation exercises	

Nursing Assessment	Stressor/Cause of Problem	Reactions to the stressor & Line of defense	Nursing Diagnosis	Nursing Interventions	Nursing Evaluation
S: Patient verbalized he undergo operation and has wound on right abdominal area O: -Surgical wound on RLQ -Vital signs T=37.8 °C PR=98 bpm RR=18 bpm BP= 140/80mmHg	Surgical wound	Flexible line of defense	Risk for infection related to surgical wound Nursing goals -Patient's will not experience sign of infection like fever, purulent discharge from surgical wound Assessment Criteria -Patient temperature is 36.5-37.4 °C	Prevention level Primary and Secondary prevention Interventions -Monitor vital signs q 4hrs. -Inspect incision and dressings. Note characteristics of drainage from the wound -Practice and instruct in good handwashing and aseptic wound care	During 8 hours shift Patient vital signs is normal, no fever - The wound is dry with slightly yellowish discharged

Nursing Assessment	Stressor/Cause of Problem	Reactions to the stressor & Line of defense	Nursing Diagnosis	Nursing Interventions	Nursing Evaluation
			-Wound is clean and dry	-Administer antibiotics as ordered by physician -Encourage the intake of protein-rich and calorie-rich foods and encourage a balanced diet.	

Nursing Assessment	Stressor/Cause of Problem	Reactions to the stressor & Line of defense	Nursing Diagnosis	Nursing Interventions	Nursing Evaluation
S : Patient verbalized that after he ate lunch, he would like to go to toilet but nothing come out -He feel bloating O: -His abdominal is distended -Didn't pass stool for 2 days after operation	Abdominal bloating	Patient's experienced discomfort Line: Line of resistance	Discomfort related to abdominal bloating evidenced by appendectomy Nursing goals -Absence of abdominal bloating Assessment Criteria -Patient bowel sound is within normal 5-30 clicks/minute -Patient able to fart to pass gas	Prevention level Secondary and tertiary prevention Interventions -Promote early ambulation. -Increase fluid intake -Encourage to eat high fiber diet	Patient is able to pass out gas, but didn't have pass out stool yet He can eat soft diet half to full bowl of food

REFERENCES (APA 7th): Textbook, article in nursing journal including from online source, and etc.

Textbook

Pranee, T.P.R. (2559). Handbook of Drugs (14 ed.). N.P Press Limited Partnership.

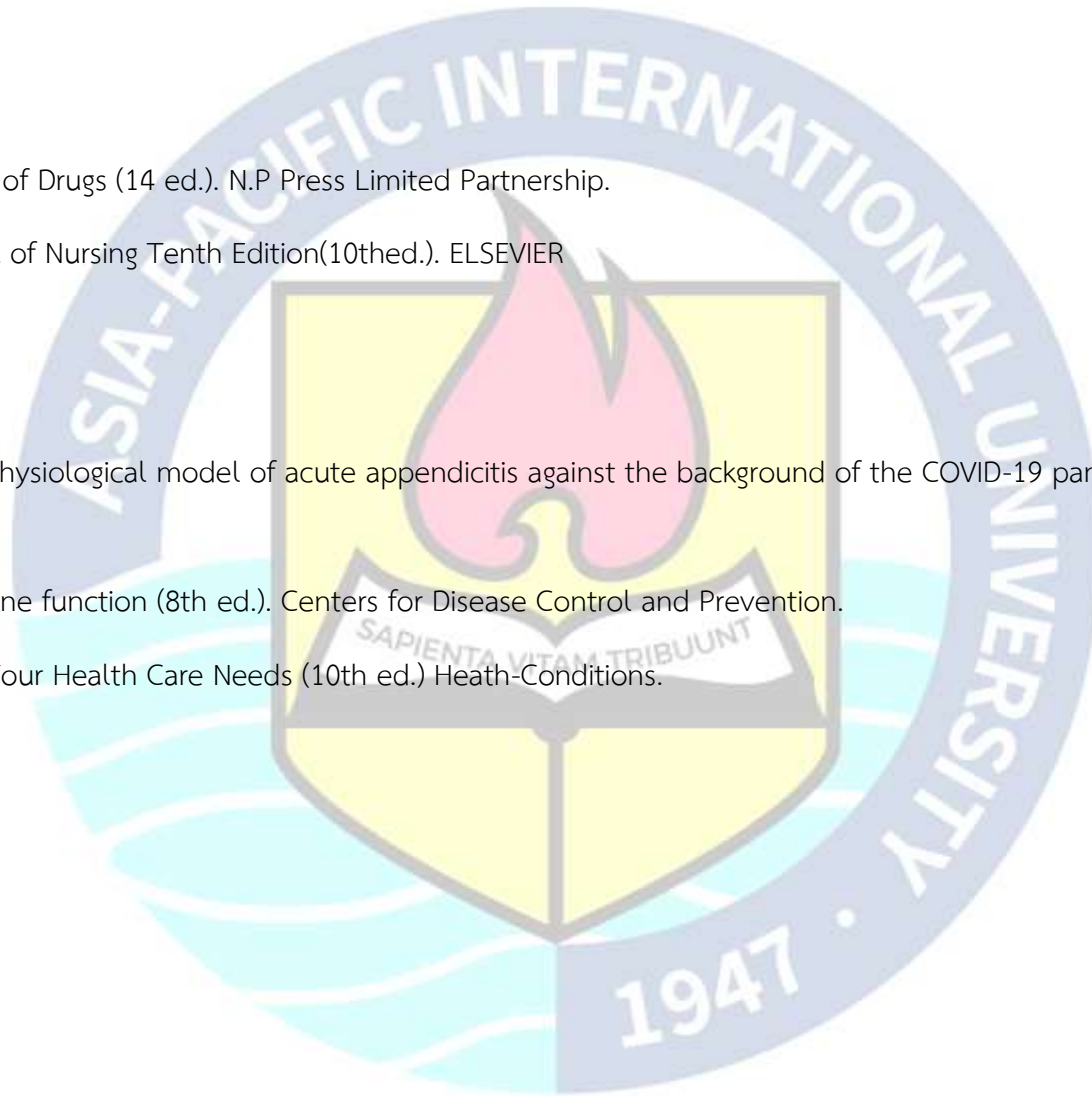
Tamara, M. (2021). Fundamental of Nursing Tenth Edition(10thed.). ELSEVIER

Online

Janne, S. (2022). concise pathophysiological model of acute appendicitis against the background of the COVID-19 pandemic. (Unknown ed.). PMC
PubMed Central

Miles, EA. (2019). Diet and immune function (8th ed.). Centers for Disease Control and Prevention.

Unknown, NON. (2020). For All Your Health Care Needs (10th ed.) Heath-Conditions.



PATHOPHYSIOLOGY

Theory -Acute Appendicitis or Rule out gangrene appendicitis	Client -Rule out gangrene appendicitis
● Cause - According to the researchers said: the appendix act as a storage area for the bacterial local flora of the intestine, through which the intestine can be repopulated after viral gastrointestinal infections Interestingly, these accumulations consist of certain T- and B-cell populations, which is very well compatible with theories on antiviral functions. The persistence of the commensal bacterial flora of the gut is widely dependent on the antiviral function of the appendix. Disturbance of this balance can lead to appendicitis and by surgical appendectomy might lead to an increased risk for non-physiological bacterial overgrowth and might explain the increased risk for the development of sepsis. ● Not complicated appendicitis - inflamed appendix, in the absence of gangrene, perforation, or abscess around the appendix; Complicated appendicitis - perforated or gangrenous appendicitis or the presence of periappendicular abscess ● Signs and Symptoms Acute appendicitis, such as pain migrating from the periumbilical region to the right lower quadrant, rebound tenderness, and	● Cause: - Rule out gangrene appendicitis: the appendix was inflamed. ● Patient's case he experienced complicated appendicitis (Gangrenous appendicitis) ● Signs and Symptoms - 15 hours prior admission to the hospital the patient had pain on right lower abdomen with

Theory -Acute Appendicitis or Rule out gangrene appendicitis	Client -Rule out gangrene appendicitis
muscle rigidity, did not distinguish normal or - Finding indicate that body temperature due to increase WBC. According to another report WBC count may increase in the presence of complication caused others inflammatory diseases in some cases. ● Diagnosis The following laboratory tests do not have findings specific for appendicitis, but they may be helpful to confirm diagnosis in patients with an atypical presentation: • CBC • C-reactive protein (CRP) • Liver and pancreatic function tests • Urinalysis (for differentiating appendicitis from urinary tract conditions) • Urinary beta-hCG (for differentiating appendicitis from early ectopic pregnancy in women of childbearing age) • Urinary 5-hydroxyindoleacetic acid (5-HIAA) CBC • WBC >10,500 cells/μL: 80-85% of adults with appendicitis • Neutrophilia >75-78% of patients	pain score of 8/10 - Physical assessment found Marked tenderness at right lower quadrant, guarding, no rebound tenderness, Roving's sign: positive, CVA tenderness: negative - Was diagnosis with Rule out gangrene appendicitis (rule out acute appendicitis). - Lab result showed WBC count elevated 17,300. (Normal 4,500- 8,600) ● Diagnosis -CBC WBC result is 17,300 -Neutrophil result is 92%

Theory -Acute Appendicitis or Rule out gangrene appendicitis	Client -Rule out gangrene appendicitis
- Less than 4% of patients with appendicitis have a WBC count less than 10,500 cells/μL and neutrophilia less than 75% In infants and elderly patients, a WBC count is especially unreliable because these patients may not mount a normal response to infection. In pregnant women, the physiologic leukocytosis renders the CBC count useless for the diagnosis of appendicitis. <i>C-reactive protein</i> - CRP levels >1 mg/dL are common in patients with appendicitis - Very high levels of CRP in patients with appendicitis indicate gangrenous evolution of the disease, especially if it is associated with leukocytosis and neutrophilia - In adults who have had symptoms for longer than 24 hours, a normal CRP level has a negative predictive value of 97-100% for appendicitis [3, 4, 5] <i>Urinary 5-HIAA</i> HIAA levels increase significantly in acute appendicitis and decrease when the inflammation shifts to necrosis of the appendix. [6] Therefore, such decrease could be an early warning sign of perforation of the appendix. <i>CT scanning</i> - CT scanning with oral contrast medium or rectal Gastrografin enema has	

Theory -Acute Appendicitis or Rule out gangrene appendicitis	Client -Rule out gangrene appendicitis
become the most important imaging study in the evaluation of patients with atypical presentations of appendicitis - Low-dose abdominal CT may be preferable for diagnosing children and young adults in whom exposure to CT radiation is of particular concern ^[7] <i>Ultrasonography</i> - Ultrasonography may offer a safer alternative as a primary diagnostic tool for appendicitis, with CT scanning used in those cases in which ultrasonograms are negative or inconclusive - In pediatric patients, American College of Emergency Physicians (ACEP) clinical policy recommends ultrasonography for confirmation, but not exclusion, of acute appendicitis; to definitively exclude acute appendicitis, the ACEP recommends CT ^[8, 9] - A healthy appendix usually cannot be viewed with ultrasonography; when appendicitis occurs, the ultrasonogram typically demonstrates a noncompressible tubular structure of 7-9 mm in diameter - Vaginal ultrasonography alone or in combination with transabdominal scan may be useful to determine the diagnosis in women of childbearing age ^[10] <i>Other imaging studies</i> - Kidneys-ureters-bladder radiographs: Insensitive, nonspecific, and not cost-	

Theory -Acute Appendicitis or Rule out gangrene appendicitis	Client -Rule out gangrene appendicitis
effective • Barium enema study: Has essentially no role in the diagnosis of acute appendicitis • Radionuclide scanning: Localized uptake of tracer in the RLQ suggests appendiceal inflammation • MRI: Useful in pregnant patients if graded compression ultrasonography is nondiagnostic • Treatment Surgical removal of appendix. - In conclusion the parameters for assessing the need for surgical treatment in patients with acute appendicitis were initial abdominal pain, vomiting. - Postoperative care Appendectomy monitor sign and symptoms of infection, observe abdominal signs and Wound care	• Treatment - NPO total 6-8 hours before operation - Undergone appendectomy on 28/5/2023 at 19:50 pm - Doctor order antibiotics stat Intravenous infusion, Normal Saline Intravenous before operation and post-operation order antibiotic every 8. Hours - One day after operation client complain of pain 4/10(date 29/5/2023) - At night slightly fever 37.8 Nurse administered Paracetamol - 30/5/2023 Doctor order dry dressing once daily - Wound care: The wound looked dry with slightly discharged. Client was discharge at evening time on 30/5/2023

Theory -Acute Appendicitis or Rule out gangrene appendicitis	Client -Rule out gangrene appendicitis
• Complications The mortality associated with acute appendicitis is low (between 0.1% to 0.24 %). However, complications can occur, including: • Perforation – if left untreated the appendix can perforate and cause peritoneal contamination • Surgical site infection – rates range between 3-10%, depending on degree of peritoneal contamination • Appendiceal mass • Abscess formation – severe cases or those with delayed presentation can develop intra-abdominal abscesses around the appendix itself ◦ Often requires treatment with intravenous antibiotics and radiologically-guided drainage, prior to any delayed surgical intervention	• Patient has no complication after surgery

กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และสูงอายุ

1. ข้อมูลผู้ให้บริการ

เพศ ชาย อายุ 83 ปี ส่วนสูง 170 เซนติเมตร น้ำหนัก 78 กิโลกรัม BMI 26.99

เชื้อชาติ ไทย ศาสนา พุทธ

อาชีพ ปัจจุบันเกษียณอายุแล้ว หมู่เลือด A Rh +

การวินิจฉัยโรค CA Bladder with Urinary Tract Infection (UTI)

การผ่าตัด/หัตถการ Percutaneous Nephrostomy (PCN) , ileal conduit , Rectal Urethrostomy

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ใช้ ปัสสาวะขุ่น 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน

6 เดือนก่อน ผู้ให้บริการมาด้วยอาการถ่ายปัสสาวะขุ่น ปนเลือด มีอาการปวดหน่วงบริเวณท้องน้อยหลังถ่าย ปัสสาวะเสร็จญาติจึงพาผู้ให้บริการมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเพื่อหาสาเหตุของอาการดังกล่าว และแพทย์จึงได้ทำการตรวจวินิจฉัยพบว่าเป็นมะเร็งกระเพาะปัสสาวะระยะเริ่มต้น แพทย์จึงทำการรักษาด้วยการทำ biopsy ทั้งหมด 13 ครั้ง แต่ผู้ให้บริการยังคงมีอาการผิดปกติดังกล่าวคือ มีปัสสาวะขุ่นปนเลือดอยู่เป็นประจำ แพทย์จึงทำการรักษาด้วยการผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะออกและทำ ileal conduit with PCN บริเวณหน้าท้องด้านซ้าย

3 เดือนก่อน ผู้ให้บริการมาโรงพยาบาลด้วยอาการ Urinary Tract Infection (UTI) บ่อยๆ หลังจากทำ ileal conduit แพทย์จึงรับตัวไว้รักษาที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 13/2 เพื่อทำการผ่าตัด Retain DJ (Double J Stent)

1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ให้บริการมีอาการไข้ หนาวสั่น ปวดบั้นเอวซ้าย และ PCN มี content ออกลดลงจากเดิม 800 ml/day เหลือแค่ 20 ml/day ผู้ให้บริการจึงมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าอีกครั้ง แพทย์จึงทำการวินิจฉัยว่าเป็น Urinary Tract Infection (UTI) และรับตัวไว้รักษาที่โรงพยาบาล ณ หอผู้ป่วย

ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต

20 ปีก่อน ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น Hypertension รักษาด้วยการรับประทานยาลดความดันโลหิตสูง คือ Amlodipine 5 mg 1 tab po pc และ Metoprolol 100 mg 1 tab po pc รับประทานที่โรงพยาบาล....

15 ปีก่อน ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น Dyslipidemia รักษาด้วยการรับประทานยาลดไขมันในเลือด คือ Atorvastatin 40 mg 1 tab po hs. รับประทานที่โรงพยาบาล....

ประวัติส่วนตัวและครอบครัวและแบบแผนการดำเนินชีวิต

ผู้ให้บริการอาศัยอยู่กับครอบครัว ภรรยา บุตรชาย 2 คน บุตรสาว 1 คน และหลานอีก 3 คน สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ให้บริการมีความรักใคร่อบอุ่นดี ดูแลซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี ไม่ค่อยมีเรื่องได้ทะเลาะกัน เมื่อผู้ให้บริการป่วยทุกคนจะเข้ามาดูแลและนำผู้ให้บริการมารักษาตัวที่โรงพยาบาลทุกครั้ง ผู้ให้บริการมีพี่น้องทั้งหมด 5 คน ตนเป็นบุตร

คนที่ 3 ให้ประวัติว่าปัจจุบันบิดาและมารดาเสียชีวิตแล้ว แต่ไม่ทราบสาเหตุของการเสียชีวิตที่แน่ชัด ผู้ใช้บริการสามารถช่วยเหลือดูแลตนเองตนเองได้ปกติ เดินเองได้ ชอบออกกำลังกายเบาๆอยู่เป็นประจำ เช่น การเดินช้าๆ เดินแกว่งแขน เป็นต้น เวลาทำความสะอาดสายสวนกระเพาะปัสสาวะก็จะมีลูกสาวที่เป็นทำให้เสมอ สมัยก่อนทำงานเป็นเสมียนซึ่งเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ ชอบรับประทานอาหารที่มีรสเค็มมาตั้งแต่ตอนเป็นหนุ่ม รับประทานอาหารได้ทุกประเภท ส่วนใหญ่ปัจจุบันจะอยู่บ้านตลอด ชอบปลูกต้นไม้เป็นงานอดิเรก และมีเพื่อนมาเที่ยวเล่นด้วยเป็นประจำ

ประวัติการสูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า/ยาเส้น

(/) เคยสูบ ชักประวัติเพิ่มเติม เคยสูบบุหรี่มาตั้งแต่สมัยวัยรุ่น วันละ 8-10 มวน แต่ปัจจุบันเลิกบุหรี่ได้ 10 ปีแล้ว

() ไม่เคยสูบ



2. การรับรู้ของผู้ใช้บริการและหรือผู้ดูแลหลักและพยาบาลเกี่ยวกับสิ่งก่อความเครียด

ข้อคำถาม	การรับรู้ของผู้ใช้บริการและหรือผู้ดูแลหลัก	การรับรู้ของพยาบาล	เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ใช้บริการและหรือผู้ดูแลหลักและพยาบาล
1. สิ่งที่ทำให้ท่านเครียดมากตอนนี้คืออะไร (1.5)	ผู้ให้บริการบอกว่าตนไม่มีเรื่องอะไรที่ทำให้ตนเครียดในตอนนี้	ผู้ให้บริการอาจมีความกังวลเรื่องโรค และการรักษา	พยาบาลและผู้ให้บริการมีการรับรู้แตกต่างกัน เนื่องจากผู้ให้บริการบอกว่าตนเองไม่เครียด แต่พยาบาลพิจารณาจากโรคและแผนการรักษาจึงคิดว่าจะทำให้เกิดความเครียดต่อผู้ให้บริการได้ ซึ่งพยาบาลจะสร้างสัมพันธภาพ และจะสังเกตผู้ให้บริการต่อไป
2. แบบแผนการดำเนินชีวิตของท่านแตกต่างไปจากเดิมอย่างไรบ้าง (1.5)	ไม่ได้แตกต่างไปจากเดิม เพราะตนก็เข้ามารักษาตัวและเข้าออกโรงพยาบาลมาเป็นประจำอยู่แล้ว	ผู้ให้บริการรับรู้ว่าการที่ผู้ให้บริการมีทางเดินปัสสาวะใหม่ อาจส่งผลในการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป	พยาบาลและผู้ให้บริการมีการรับรู้แตกต่างกัน คือ พยาบาลรับรู้ว่ามีสาย PCN อาจส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน
3. ท่านเคยประสบกับปัญหาที่คล้ายคลึงมาก่อนหรือไม่ ปัญหานั้นคืออะไร และท่านแก้ปัญหานั้นอย่างไร ได้ผลหรือไม่เพียงใด (1.5)	เคยติดเชื้อบ่อยๆ ก็ต้องกลับมาหาหมออยู่เป็นประจำ ครอบครัวนำมาส่งรักษาตัวที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าทุกครั้ง รักษาไปตามปกติก็สามารถกลับบ้านได้ตามปกติ	ผู้ให้บริการเคยประสบปัญหาที่มีการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะอยู่บ่อยๆ จากการศึกษาแฟ้มประวัติ และครอบครัวนำมาส่งรักษาตัวที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าทุกครั้ง เสร็จสิ้นการรักษาก็ได้กลับบ้านตามปกติ	พยาบาลและผู้ให้บริการมีการรับรู้ตรงกัน คือ ผู้ให้บริการประสบปัญหาการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะอยู่บ่อยๆ กลับมารักษาที่โรงพยาบาลและได้กลับบ้านตามปกติ
4. ท่านคาดว่าจะการเจ็บป่วยครั้งนี้ส่งผลต่อท่านและครอบครัวอย่างไรบ้าง (1.5)	ไม่ได้ส่งผลอะไร ตนและครอบครัวเข้าใจในเรื่องของการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่และพร้อมรักษาไปตามขั้นตอนอยู่แล้ว	พยาบาลรับรู้ว่า เมื่อบุคคลในครอบครัวมีความเจ็บป่วยจะส่งผลต่อครอบครัว คือ ครอบครัวต้องมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางและอาจมีค่าใช้จ่ายเพิ่มกรณีการรักษาหรือการผ่าตัดบางชนิดที่ต้องจ่ายเพิ่มเติมในส่วน	พยาบาลและผู้ให้บริการมีการรับรู้แตกต่างกัน เนื่องจาก พยาบาลคาดว่าจะการเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการอาจส่งผลต่อเรื่องค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเพิ่มจากเดิมในครอบครัว และส่งผลต่อความวิตก

ข้อคำถาม	การรับรู้ของผู้ใช้บริการและหรือผู้ดูแลหลัก	การรับรู้ของพยาบาล	เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ใช้บริการและหรือผู้ดูแลหลักและพยาบาล
		ของวัสดุและอุปกรณ์ที่สิทธิการรักษาไม่ครอบคลุม และครอบครัวจะมีความกังวลเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการ	กังวลของสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการ
5. การเจ็บป่วยครั้งนี้ ท่านสามารถช่วยเหลือตนเองอะไรได้บ้าง (1.5)	พยายามเข้าใจตัวเองและโรคที่กำลังเป็นอยู่ ไม่คิดมาก อายุเยอะแล้ว ทำให้ให้สบาย ทานข้าวทานยาตามที่หมอสั่ง	พยาบาลรับรู้ว่าคุณใช้บริการสามารถดูแลช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ แต่เรื่องการทำความสะดวกสบายเปิดปั๊สสาวะเทียมอาจดูแลตนเองได้ไม่เหมาะสมจากประวัติที่คุณใช้บริการมาดูแลเรื่องการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะอยู่บ่อยครั้ง	พยาบาลและผู้ให้บริการมีการรับรู้ตรงกัน ในเรื่องการช่วยเหลือตนเอง แต่ในเรื่องการดูแลรูเปิดปั๊สสาวะเทียมอาจดูแลได้ไม่เหมาะสม
6. ท่านคาดหวังว่าพยาบาลหรือแพทย์ครอบครัว เพื่อน ควรทำอะไรให้ท่านบ้าง (1.5)	อยากให้แพทย์และพยาบาลช่วยเหลือตนเองให้เต็มความสามารถตามแผนการรักษา เพื่อจะได้ออกจากโรงพยาบาลได้กลับบ้านไปอยู่กับครอบครัว	ผู้ให้บริการต้องการให้แพทย์และพยาบาลดูแลตนให้เต็มที่ที่สุด ตามแผนการรักษา เพื่อที่ตนจะได้หาย และไปอยู่กับครอบครัว	พยาบาลและผู้ให้บริการมีการรับรู้ตรงกัน คือ ผู้ให้บริการมีความหวังที่จะให้แพทย์และพยาบาลดูแลตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อตนจะได้หาย และได้กลับไปอยู่กับครอบครัว

- ด้านจิตใจ

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า “ตนไม่กังวลเกี่ยวกับการรักษาครั้งนี้ เพราะตนเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้นและมีลูกหลานที่คอยดูแล”

O: ผู้ใช้บริการไม่มีสีหน้ากังวลหรือเศร้าขณะที่พูดและในช่วงกลางวันมีลูกหลานมาเยี่ยมทุกวัน

- ด้านสังคมวัฒนธรรม

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า “ตามวัฒนธรรมและสังคมที่อาศัยอยู่มีความเชื่อว่าถ้าเจ็บป่วยต้องรักษาตามแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ก็ยังมีบ้างที่มีความเชื่อเรื่องการรับประทานยาแผนจีน แต่ตัวเองไม่ได้รับประทาน”

O: ผู้ใช้บริการมีความเชื่อตามการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน

- ด้านพัฒนาการ

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า “ตนแก่ขึ้นทำอะไรก็ช้าลง แต่ก็ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่เป็นภาระของลูกหลาน เคารพการตัดสินใจของตนเอง และลูกๆ ได้ลดบทบาทการเป็นหัวหน้าครอบครัวลง มีอะไรก็ให้ลูกๆ จัดการ แต่ตนเองก็ให้คำปรึกษาลูกๆ”

O: ผู้ใช้บริการมีการพัฒนาการตามวัย

- ด้านจิตวิญญาณ

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า “นับถือศาสนาพุทธ สวดมนต์ก่อนเข้านอนเป็นประจำทุกวัน เข้าวัดทำบุญบ้างตามโอกาส”

O: ผู้ใช้บริการนับถือศาสนาพุทธดูจากแฟ้มประวัติและจากการสอบถาม

ปัจจัยระหว่างบุคคล

1. สัมพันธภาพของผู้ใช้บริการกับบุคคลในครอบครัว

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า “ครอบครัวของตนรักใคร่กลมเกลียวกันดี ดูแลซึ่งกันและกันมาตลอด ไม่มีปัญหาที่ต้องทะเลาะกัน”

O: ผู้ใช้บริการมีครอบครัวที่อบอุ่น ช่วงกลางวันจะมีหลานและลูกสลับกันมาหา มีของกินของใช้มาให้ผู้บริการทุกครั้ง และมีการโทรศัพท์มาหาถามไถ่อาการผู้บริการทุกวัน

2. สัมพันธภาพของผู้ใช้บริการกับบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า “ตนเข้ากับคนอื่นได้ง่าย คุยได้ทั้งหมดไม่ว่าจะเป็นแพทย์ประจำตัว พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล”

O: ผู้ใช้บริการมีการพูดคุยกับนักศึกษา พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาลทุกครั้ง เมื่อทุกคนเข้าไปหาผู้บริการ

ปัจจัยภายนอกบุคคล (ฐานะทางเศรษฐกิจ สิทธิการรักษา และแหล่งบริการสุขภาพใกล้บ้าน (1)

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า “ตนใช้สิทธิการรักษาของลูกชายในการรักษาที่โรงพยาบาลพระมงกุฎ เนื่องจากลูกชายมีศเป็นนายพล ฐานะปานกลาง ไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย โรงพยาบาลใกล้บ้านคือ โรงพยาบาลพระมงกุฎ”

O: จากการศึกษาค้นคว้าจากแฟ้มประวัติ ผู้บริการใช้สิทธิการรักษาของบุตรชายในการรักษาตัวในโรงพยาบาล เป็นสิทธิเบิกราชการ

ตัวอย่างข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อมูล สนับสนุน	สิ่งก่อความ เครียด	ปฏิกิริยาต่อ สิ่งก่อ ความเครียด	ข้อ วินิจฉัย การ พยาบาล	เป้าหมายการ พยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล (ผู้ให้บริการและผู้ดูแลหลัก)	เหตุผลของกิจกรรมการพยาบาล แต่ละข้อ
S: ผู้ให้บริการ บอกว่ามีการติด เชื้ออยู่บ่อยครั้ง 29/01/6 O: -ปัสสาวะมีสี ขุ่น เป็นตะกอน -มี ileal conduit และ PCN ทางหน้า ท้อง -ผล UA WBC>100cell -ผลCBC WBC 13000 cell	มีรูเปิด ระบายทาง หน้าท้องและ ทางสาย PCN	มีภาวะติด เชื้อในระบบ ทางเดิน ปัสสาวะ ระบุ line Line of Resistance	มีภาวะ ติดเชื้อ ในระบบ ทางเดิน ปัสสาวะ เนื่องจาก มีรูเปิด ระบาย น้ำ ปัสสาวะ ทางหน้า ท้องและ ทางสาย PCN	ไม่มีการติดเชื้อ ในระบบ ทางเดิน ปัสสาวะ เกณฑ์การ ประเมิน 1. ผู้ให้บริการ ไม่มีการ แสดงของการ ติดเชื้อใน ระบบทางเดิน ปัสสาวะ เช่น ปัสสาวะขุ่น มี	1.) ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง โดยเฉพาะอุณหภูมิกาย 2.) สังเกตอาการและอาการแสดงของการ ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น ปัสสาวะขุ่น มีตะกอน กลิ่นฉุน ปัสสาวะมี เลือดปน 3.) ดูแลท่อสาย PCN ให้ปัสสาวะไหลสะดวก โดยระวังไม่ให้สายหักพับงอ 4.) ดูแลจัดถุงรองรับปัสสาวะให้อยู่ต่ำกว่า ระดับท่อระบาย 5.) ดูแลผู้ให้บริการด้วยหลัก aseptic technique 6.) ดูแลให้ได้รับยา ceftazidime 2 gm IV q 12 hr. ตามแผนการรักษาของแพทย์	1.) เพื่อประเมินผลของสัญญาณชีพ โดยเฉพาะ อุณหภูมิร่างกาย เนื่องจากการมีอุณหภูมิการที่ สูงบ่งบอกถึงการติดเชื้อ 2.) เพื่อประเมินความก้าวหน้าของการติดเชื้อ ในระบบทางเดินปัสสาวะ 3.) เพื่อส่งเสริมปัสสาวะไหลได้สะดวก ลด การคั่งค้างของน้ำปัสสาวะและเชื้อโรค 4.) เพื่อไม่ให้ปัสสาวะไหลย้อนกลับไปยังท่อ ระบายปัสสาวะ 5.) เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อโรค 6.) เพื่อเป็นการรักษาการติดเชื้อในระบบ ทางเดินปัสสาวะ

ข้อมูล สนับสนุน	สิ่งก่อความ เครียด	ปฏิกิริยาต่อ สิ่งก่อ ความเครียด	ข้อ วินิจฉัย การ พยาบาล	เป้าหมายการ พยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล (ผู้ใช้บริการและหรือผู้ดูแลหลัก)	เหตุผลของกิจกรรมการพยาบาล แต่ละข้อ
		อธิบายว่าสิ่งก่อความเครียดส่งผลให้ เกิดปฏิกิริยานี้ได้อย่างไร การที่มีสาย PCN ทำให้เกิดทางเปิดของ ทางเดินปัสสาวะ หากมีกาเปิดให้สัมผัส กับสิ่งแวดล้อมที่มีเชื้อโรค หรือการดูแลที่ ไม่เหมาะสมอาจส่งผลให้เชื้อลุกลามเข้าสู่ ระบบทางเดินปัสสาวะ เชื้อมีการแบ่งตัว และเจริญเติบโต จนเกิดขัดจำกัดของเม็ด เลือดขาวในร่างกายที่จะกำจัดเชื้อได้ จึง ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดิน ปัสสาวะ	ตะกอน กลิ่น ฉุน ปัสสาวะมี เลือดปน 2. BT 36.5 – 37.4 C 3. UA WBC 0-1 cell 4.CBC WBC 5000-10000 cell 5. ผล UC no growth		7.) จัดสิ่งแวดล้อมรอบๆตัว ผู้ใช้บริการ สะอาด เปลี่ยนผ้าปูที่นอนทุกวันหรือทุกครั้ง ที่สกปรก ทำความสะอาดเตียงและของใช้ ของผู้ใช้บริการให้สะอาด 8.) ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ คือ UA, UC และ CBC	7.) เพื่อลดและป้องกันการติดเชื้อรวมถึง ความสุขสบายของผู้ใช้บริการ 8.) เพื่อติดตามการติดเชื้อในระบบทางเดิน ปัสสาวะ

กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

1. ข้อมูลของผู้รับบริการ

เตี้ย 6 เพศ หญิง อายุ 3 ปี 2 เดือน 19 วัน เชื้อชาติ พม่า ศาสนา พุทธ น้ำหนักแรกเกิด 2,815 กรัม, ความยาวแรกเกิด 52 เซนติเมตร
การวินิจฉัยโรค Intussusception การผ่าตัด Explore lap with manual reduction and appendectomy วันที่ 26 สิงหาคม 2566
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล อาเจียน 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติส่วนตัว

- สถานภาพในครอบครัว: ผู้ใช้บริการเป็นบุตรคนสุดท้องในจำนวนพี่น้อง 3 คน โดยเป็นพี่ชาย พี่สาว และผู้ให้บริการ
- อาชีพบิดามารดา และรายได้ครอบครัว: บิดาและมารดาทำอาชีพก่อสร้างที่จังหวัดสมุทรปราการ รายได้ครอบครัวเดือนละ 24,000 บาท
- สุขนิสัยและโภชนาการ: เป็นเด็กขี้อาย ไม่ค่อยพูดกับบุคคลแปลกหน้า ปกติชอบรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ปลากระป๋อง
- การเจริญเติบโต: น้ำหนัก 13 กิโลกรัม ส่วนสูง 93 เซนติเมตร เส้นรอบศีรษะ 78 เซนติเมตร เส้นรอบอก 82 เซนติเมตร
กระหม่อมหน้าและกระหม่อมหลัง: ปิดแล้ว
สุขภาพฟัน: ☒ ฟัน 4 ซี่ ที่ฟันบนหน้า
สรุปการเจริญเติบโต ☒ ปกติ
แสดงการคำนวณ น้ำหนักและส่วนสูง: น้ำหนัก: อายุ (ปี) $\times 2 + 8 = 3 \times 2 + 8 = 14$ กิโลกรัม
ส่วนสูง: อายุ (ปี) $\times 6 + 77 = 3 \times 6 + 77 = 95$ เซนติเมตร
- พัฒนาการตามวัย ☒ เหมาะสม ผ่านการประเมินตามหลัก DSPM ทั้ง 5 ด้าน
- วัคซีนที่ได้รับแล้ว (ระบุอายุและชนิดวัคซีน)

อายุ	วัคซีนที่ได้รับ
แรกเกิด	BCG vaccine วัคซีนป้องกันวัณโรค HBV1 วัคซีนป้องกันตับอักเสบบี
2 เดือน	OPV1 วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ DTP1 วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน

อายุ	วัคซีนที่ได้รับ
	Rota1 วัคซีนป้องกันอาการท้องร่วงรุนแรงจากไวรัสโรต้า HBV2 วัคซีนป้องกันตับอักเสบบี
4 เดือน	OPV2 วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ DTP2 วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน Rota2 วัคซีนป้องกันอาการท้องร่วงรุนแรงจากไวรัสโรต้า
6 เดือน	OPV3 วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ DTP3 วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน HBV3 วัคซีนป้องกันตับอักเสบบี
9 เดือน	MMR1 วัคซีนรวมป้องกันวัณโรค หัด คางทูม หัดเยอรมัน
1 ปี	JE1 วัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบ JE2 ห่างจากเข็มแรก 4 สัปดาห์
2 ปี	JE3 วัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบ
3 ปี	OPV4 วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ DTP4 วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน

- วัคซีนที่ควรได้รับครั้งต่อไป (ระบุอายุและชนิดวัคซีน)

อายุ	วัคซีนที่ได้รับ
4 ปี	OPV5 วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ DTP5 วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน

ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน

1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ อาเจียนมีน้ำดีปนมากกว่า 5 ครั้ง อาเจียนออกมาทั้งหมดประมาณครึ่งแก้วน้ำ อุจจาระ 1 ครั้ง ปวดท้อง ร้องแงง งอตัวได้น้อย ไปรักษาที่คลินิก ได้ยาฉีดและยารับประทานมา 6 ตัว

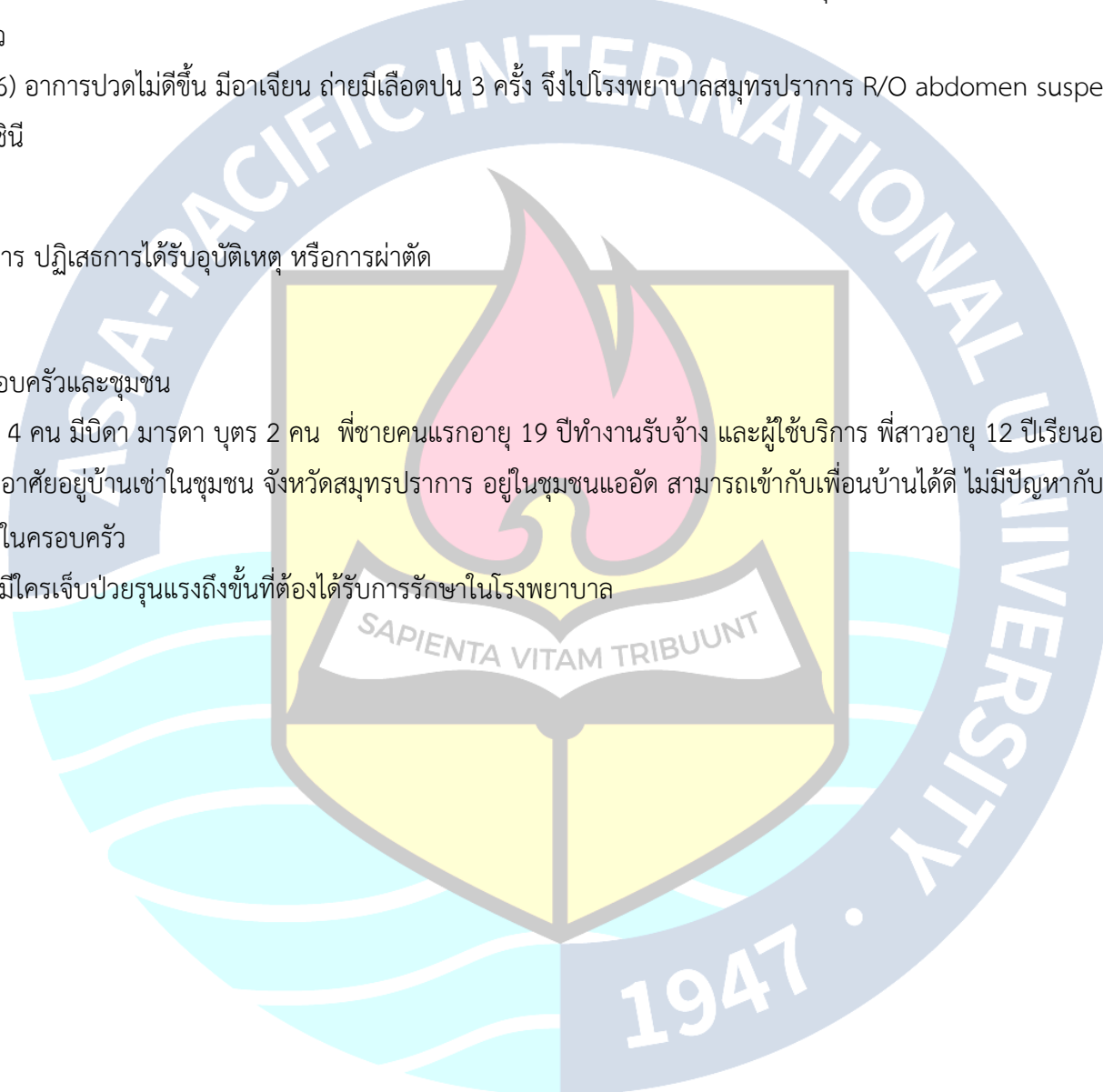
วันที่ admit (25/08/2566) อาการปวดไม่ดีขึ้น มีอาเจียน ถ่ายมีเลือดปน 3 ครั้ง จึงไปโรงพยาบาลสมุทรปราการ R/O abdomen suspect intussusception จึง refer มาที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต

ปฏิเสธการแพ้ยา และอาหาร ปฏิเสธการได้รับอุบัติเหตุ หรือการผ่าตัด

ประวัติครอบครัว

- สภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวและชุมชน
ครอบครัวอาศัยอยู่ด้วยกัน 4 คน มีบิดา มารดา บุตร 2 คน พี่ชายคนแรกอายุ 19 ปีทำงานรับจ้าง และผู้ให้บริการ พี่สาวอายุ 12 ปีเรียนอยู่ที่ประเทศพม่า ลักษณะเป็นบ้านไม้ 2 ชั้น อาศัยอยู่บ้านเช่าในชุมชน จังหวัดสมุทรปราการ อยู่ในชุมชนแออัด สามารถเข้ากับเพื่อนบ้านได้ดี ไม่มีปัญหากับเพื่อนบ้าน
- สุขภาพอนามัยของสมาชิกในครอบครัว
สมาชิกในครอบครัวไม่เคยมีใครเจ็บป่วยรุนแรงถึงขั้นที่ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล



พยาธิสภาพของโรค

Intussusception โรคลำไส้กลืนกัน

ความหมาย	โรคที่บางส่วนของลำไส้ส่วนต้น (intussusceptum) ถูกกลืนเข้าไปอยู่ในลำไส้ส่วนปลาย (intussusciens) เป็นสาเหตุที่สำคัญของลำไส้อุดตันในทารกและเด็กเล็ก พบมากที่สุดในช่วงขวบปีแรก การเกิดลำไส้กลืนกันจะส่งผลให้เกิดเลือดคั่งที่ผนังลำไส้ ผนังลำไส้บวม ถ้าได้รับการวินิจฉัยและรักษาล่าช้าจะทำให้ลำไส้ขาดเลือด เกิดรูทะลุและอาจเสียชีวิตได้
สาเหตุ	ร้อยละ 90 ไม่พบสาเหตุที่แน่นอน แต่อาจพบว่าเป็นผลตามหลังภาวะลำไส้อักเสบจากการติดเชื้อแบคทีเรียหรือไวรัส ซึ่งทำให้ลำไส้บวม จึงบีบตัวไม่ปกติ ทำให้เกิดลำไส้กลืนกันตามมา หรือเด็กมีก้อนหรือติ่งเนื้อผิดปกติในลำไส้ ซึ่งสามารถเป็นจุดนำให้เกิดลำไส้กลืนกันได้
พยาธิสภาพ	เป็นภาวะที่ลำไส้ส่วนต้นเคลื่อนตัวเข้าไปในลำไส้ส่วนปลาย ตำแหน่งที่พบบ่อยคือ ลำไส้เล็กส่วนปลายไเลียม (ileum) เคลื่อนเข้าไปในลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย เรียกว่า ไอลิโคลิก (ileocolic type) ทำให้ช่องลำไส้แคบลงจนปิดสนิทและทางเดินอาหารอุดตัน ผู้ป่วยเด็กจึงมีอาการปวดท้องแบบปวดบิด (colicky pain) ท้องอืดและอาเจียน การไหลเวียนกลับของเลือดดำที่ไปเลี้ยงผนังลำไส้ได้ยากขึ้น มีการคั่งของเลือดที่ผนังลำไส้ส่วนที่ถูกกลืนส่งผลให้เซลล์ที่เยื่อผนังลำไส้ชั้นในทำงานมากขึ้น เยื่อผนังที่ขาดเลือดบางส่วนตายและลอกหลุดทำให้มีเลือดสีแดงสดปนมูกและขับออกมากับอุจจาระในที่สุด เมื่อคลำหน้าท้องบริเวณใต้ชายโครงขวาจะพบก้อนเหมือนไส้กรอก

เปรียบเทียบอาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงตามทฤษฎี	1) ปวดท้อง เกิดจากการเคลื่อนตัวของลำไส้อย่างรุนแรง เมื่อเริ่มกระบวนการกลืนกัน เกิดอาการปวดท้องบิด colicky 2) อาเจียน เป็นผลจาก reflex หลังเริ่มมีอาการปวดท้อง (อาเจียนออกมามีน้ำดีปน) 3) อุจจาระมูกปนเลือด ช่วงแรกอุจจาระลักษณะปกติ เมื่อมีมูกเลือดสะสมที่ส่วนปลายของ intussusceptum มากจะถ่ายเป็นมูกเลือด
อาการและอาการแสดงที่พบในผู้ให้บริการ	มีไข้ ปวดท้อง อาเจียนมีน้ำดีปน อุจจาระมีเลือดปน

การผ่าตัด

Explore lap with manual reduction and appendectomy การผ่าตัดรักษาลำไส้กลืนกันด้วยวิธีเปิดช่องท้องและคลายด้วยมือ ร่วมกับการตัดไส้ติ่ง

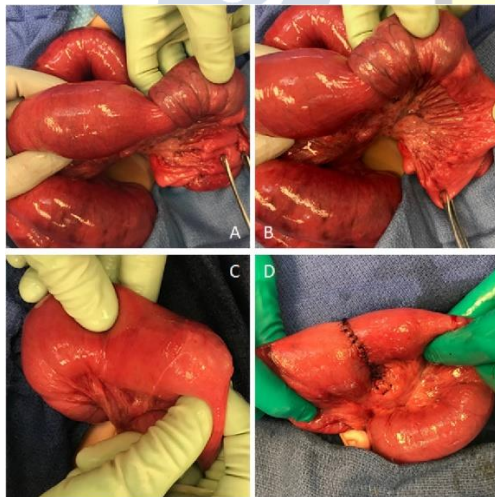
ภายหลังเปิดช่องท้องเรียบร้อยแล้ว เคลื่อนลำไส้ทั้งหมดรวมทั้งส่วนที่กลืนกันออกมานอกช่องท้อง แกะลำไส้ส่วนที่กลืนกันโดยใช้มือบีบไล่ออก (manual reduction) ซึ่งทำได้โดยมือข้างซ้ายจับลำไส้ส่วนที่อยู่ปลายกว่าจุดนำเพื่อให้อยู่กับที่ แล้วใช้มือขวาบีบลำไส้ใกล้กับส่วนนำเพื่อดันให้จุดนำเคลื่อนตัวถอยหลังออกไป ทำจนกระทั่งลำไส้ทั้งหมดคลายตัวออกจากกัน และผ่าตัดไส้ติ่งร่วมด้วยเพื่อป้องกันการอักเสบ



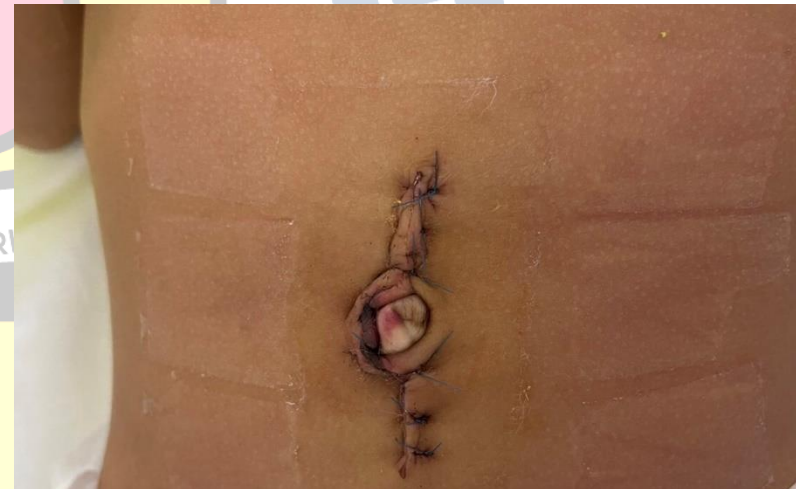
ภาพลำไส้ปกติ



ภาพลำไส้กลืนกัน intussusception



Explore lap with manual reduction



แผลผ่าตัดบริเวณหน้า หลังผ่าตัด วันที่ 3

1947

2. การรับรู้ของผู้รับบริการและ/หรือผู้ดูแลหลัก และนักศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับสิ่งก่อความเครียด

ข้อคำถาม	การรับรู้ของผู้ใช้บริการและ/หรือ ผู้ดูแลหลัก	การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล	เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ใช้บริการและ/หรือผู้ดูแลหลัก และนักศึกษาพยาบาล
1. สิ่งที่ทำให้ท่านเครียดมากตอนนี้คืออะไร	เครียดเมื่อรู้ว่าบุตรมีอาการป่วยจนต้องเข้าโรงพยาบาล และได้รับการผ่าตัดและวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการป่วยของบุตร	ผู้ใช้บริการอายุ 3 ปี 2 เดือน มีแผลผ่าตัด Explore lap with manual reduction and appendectomy บริเวณหน้าท้อง หลังผ่าตัดวันที่ 3 ลักษณะแผลแห้งดี ไม่บวมแดง On Gentamicin 65 mg IV OD และ Ampicillin 325 mg IV q 6 hrs. แพทย์วางแผนให้กลับบ้านหลังผ่าตัดวันที่ 4 และให้ไปทำความสะอาดแผลทุกวันที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ผู้ใช้บริการ บิดา และมารดา เป็นชาวพม่า พูดและฟังภาษาไทยได้เล็กน้อย อาศัยอยู่บ้านเช่าในชุมชนแออัด	ผู้ดูแลและนักศึกษาพยาบาลรับรู้ไม่ตรงกัน ผู้ดูแลเครียดอาการป่วยของบุตร และกังวลเกี่ยวกับการรักษาว่าจะผ่านไปได้ด้วยดีหรือไม่ นักศึกษาพยาบาลเครียดเกี่ยวกับ การติดเชื้อที่แผล
2. แบบแผนการดำเนินชีวิตของท่านและบุตรแตกต่างไปจากเดิมอย่างไรบ้าง	ผู้ดูแลทั้งบิดาและมารดาต้องหยุดงานและนอนที่โรงพยาบาลเนื่องจากบ้านอยู่ที่สมุทรปราการไม่สามารถไป-กลับได้	ผู้ใช้บริการ คือ บุตร ต้องดื่มน้ำและอาหารก่อนและหลังผ่าตัดหลายวัน	ผู้ดูแลและนักศึกษาพยาบาลรับรู้ไม่ตรงกันว่า ผู้ดูแลไม่สามารถกลับไปทำงานได้ตามเดิม เนื่องจากต้องเฝ้าบุตรที่โรงพยาบาล และผู้ให้บริการไม่สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ นักศึกษาพยาบาล รับรู้ว่าคุณใช้บริการต้องงดน้ำงดอาหารหลายวัน
3. ท่านเคยประสบกับปัญหาที่คล้ายคลึงมาก่อนหรือไม่ ปัญหานั้นคืออะไร และท่านแก้ปัญหาอย่างไร ได้ผลหรือไม่เพียงใด	ไม่เคยประสบปัญหานี้มาก่อน เนื่องจากไม่มีคนในครอบครัวเคยนอนโรงพยาบาล และต้องเข้ารับการผ่าตัดรักษา	ผู้ดูแลเด็กไม่เคยประสบปัญหานี้มาก่อน ทำให้อาจขาดความรู้ในการดูแลบุตร	ผู้ดูแลและนักศึกษาพยาบาลรับรู้ไม่ตรงกันว่า ผู้ดูแลไม่เคยเจอปัญหาที่คนในครอบครัวต้องนอนโรงพยาบาลหรือมีอาการป่วยหนักขนาดนี้มาก่อน นักศึกษา รับรู้ว่าคุณดูแลเด็กอาจขาดความรู้ในการดูแลบุตร
4. ท่านคาดหวังการเจ็บป่วยครั้งนี้ส่งผลต่อท่านและครอบครัวอย่างไรบ้าง	ต้องหยุดงานเพื่อมาดูแลบุตรที่โรงพยาบาล ทำให้ขาดรายได้จากการทำงาน เนื่องจากได้ค่าแรงเป็นรายวัน	ผู้ให้บริการได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคลำไส้กลืนกัน เช่น ปวดท้อง อาเจียน ถ่ายอุจจาระเป็นมูกเลือด รับประทานอาหารไม่ได้ เป็นต้น และได้รับความเจ็บปวดจากการผ่าตัด	ผู้ดูแลและนักศึกษาพยาบาลรับรู้ไม่ตรงกัน ผู้ดูแล รับรู้ว่าการเจ็บป่วยของบุตรครั้งนี้ทำให้ตนและสามีต้องหยุดงานเพื่อมาดูแลบุตร ขาดรายได้จากการทำงาน

ข้อคำถาม	การรับรู้ของผู้ใช้บริการ และ/หรือ ผู้ดูแลหลัก	การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล	เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ใช้บริการ และ/หรือผู้ดูแลหลัก และนักศึกษาพยาบาล
			นักศึกษา รับรู้ว่า การเจ็บป่วยส่งผลให้ผู้ใช้บริการทุกข์ ทรมานจากความเจ็บปวดทั้งก่อนและหลังผ่าตัด
5. ท่านได้ดูแลตนเองอย่างไร	เมื่อบุตรมีอาการที่ไม่ดี เช่น ไข้จะรีบเช็ดตัวลดไข้ และหายาให้บุตรทาน เมื่อไม่ดีขึ้นจึงพาไปหาหมอ โดยอาการป่วยครั้งนี้ผู้ดูแลได้รับพาดูแลไปรักษา ที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ	ผู้ดูแลรีบพาดูแลไปส่งคลินิกหรือโรงพยาบาลใกล้ บ้าน เพื่อรักษาบุตรให้หายจากอาการที่เป็นอยู่	ผู้ดูแลและนักศึกษาพยาบาลรับรู้ตรงกัน ผู้ดูแล ดูแลบุตรเป็นอย่างดีเมื่อมีอาการผิดปกติ โดยการ ปฐมพยาบาลเบื้องต้น และพาไปหาหมอที่โรงพยาบาล นักศึกษา รับรู้ว่า ผู้ดูแลใส่ใจอาการเจ็บป่วยของบุตร
6. ท่านคาดหวังว่าพยาบาลหรือแพทย์ ครอบครัว-เพื่อน ควรทำอะไรให้ท่านบ้าง ตามเดิม	คาดหวังให้แพทย์และพยาบาลรักษามารักษาบุตรของตน ให้หายโดยไว เพื่อจะได้กลับไปใช้ชีวิตได้ปกติ ตามเดิม	ผู้ดูแลคาดหวังให้แพทย์และพยาบาลรักษามารักษาบุตรให้ หาย เมื่อพยาบาลบอกให้พาดูแลลูกนึ่ง เพื่อให้ ลำไส้มีการเคลื่อนไหว ผู้ดูแลก็กระตุ้นให้บุตรลุกนึ่ง บ่อยขึ้น	ผู้ดูแลและนักศึกษาพยาบาลรับรู้ตรงกัน ผู้ดูแลคาดหวังให้แพทย์และพยาบาลรักษามารักษาบุตรให้หายจาก อาการผิดปกติ เพื่อจะกลับไปดำเนินชีวิตตามเดิม นักศึกษา ให้การดูแลตามอาการและป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

S = subjective data คือ ข้อมูลอาการที่ผู้ใช้บริการ บอกเล่าให้แพทย์และบุคลากรทีมสุขภาพพยาบาล

O = objective data คือ ข้อมูล หรือ อาการแสดง ของผู้ใช้บริการ ที่ปรากฏออกมาให้เห็นและวัดได้

3. ปัจจัยภายในบุคคล

3.1 ด้านร่างกาย

ลักษณะทั่วไป

ชาวพม่า เพศหญิง อายุ 3 ปี, น้ำหนัก 13 กิโลกรัม, ส่วนสูง 93 เซนติเมตร, รู้สึกตัวดี, On 5% DN/2 500 ml IV rate 50 ml/hr. ที่เท้าข้างขวา On Retain NG with suction ที่รูจมูกข้างขวา, On Retain foley catheter.

ผิวหนัง

S : คุณแม่บอกว่าลูกชอบเกาที่หน้าอก

O : ผิวแทน มีความชุ่มชื้นของผิวดี ไม่มีจุดจ้ำเลือด ไม่มีภาวะซีด ไม่มีภาวะบวม ไม่มีภาวะเขียวคล้ำ มีเกล็ดที่กลางอก

ขนาด 8x8 เซนติเมตร

ศีรษะและใบหน้า

S : ไม่เคยประสบอุบัติเหตุ ไม่มีอาการคันที่ศีรษะ

O : ศีรษะและใบหน้าสมมาตรกัน ไม่มีแผลหรือก้อนเนื้อ ขยับได้ปกติ

หู

S : คุณแม่บอกว่า ได้ยินปกติ ไม่มีเจ็บ และไม่เคยเป็นหูอักเสบ

O : หูรูปร่างปกติและสมมาตรทั้ง 2 ข้าง ไม่มีก้อนเนื้อ ไม่มีแผล ไม่มีสารคัดหลั่ง การได้ยินปกติ

ตา

S : คุณแม่บอกว่า เป็นตุ่มเล็กๆได้ตาดั้งแต่ยังเด็กๆ ประมาณ 1 ขวบ

O : ขนคิ้วและขนตากระจายเท่ากัน ตาทั้ง 2 ข้างสมมาตรกัน มีตุ่มเล็กๆที่ใต้ตาข้างขวา

ปากและคอ

S : คุณแม่บอกว่ามีฟันผุที่ฟันหน้า 4 ซี่ ไม่มีเจ็บในปาก ไม่มีเจ็บคอ

O : มีฟันผุ 4 ซี่ที่ฟันหน้า ริมฝีปากแห้ง เยื่อในช่องปากเป็นสีชมพู ไม่มีแผลในปาก ไม่มีภาวะคอแข็ง

ทรวงอกและปอด

S : คุณแม่บอกว่า ไม่ไอ ไม่มีเสมหะ ไม่เคยเป็นโรคเกี่ยวกับปอด

O : ทรวงอกสมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง ไม่มีเสมหะ ฟังปอดไม่มีเสียง wheezing

หัวใจ

S : คุณแม่บอกว่าไม่มีอาการใจสั่น ไม่มีเจ็บหน้าอก

O : การเต้นของหัวใจปกติ ซีพจร 96 ครั้ง/นาที จังหวะสม่ำเสมอ

ท้อง

S : มีแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง

O : ฟังเสียงการเคลื่อนตัวของลำไส้ ได้ 7 ครั้ง/นาที ที่หน้าท้องมีแผลผ่าตัดบริเวณสะดือ

ทางเดินปัสสาวะ

S : ขับถ่ายปัสสาวะปกติ

O : ปัสสาวะสีเหลืองใส ใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูป

อวัยวะสืบพันธุ์

S : อวัยวะเพศปกติ

O : อวัยวะเพศไม่มีผื่นแดง ไม่บวม ไม่มีสารคัดหลั่ง

ระบบประสาท

S : คุณแม่บอกว่าลูกรู้สึกตัวดี

O : ระดับความรู้สึกตัว E4V5M6 ปกติดี

กล้ามเนื้อและกระดูก

S : ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุ ไม่เคยข้อเคล็ด กระดูกผิดรูป หรือกระดูกหัก

O : ขยับตัวได้ปกติ ไม่มีกระดูกผิดรูป ไม่มีบวมกดบวม

เลือดและต่อมน้ำเหลือง

S : ไม่มีจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย

O : ต่อมน้ำเหลืองปกติ ไม่มีบวม แดง หรือกดเจ็บ

3.2 ด้านจิตใจ

S : มารดาบอกว่า เป็นห่วงผู้ใช้บริการ เนื่องจากยังเด็กอยู่

O : มารดา มักมีสีหน้าเคร่งเครียด วิตกกังวล

3.3 ด้านสังคมวัฒนธรรม

S : มารดาบอกว่า ผู้ใช้บริการไม่ค่อยมีเพื่อนเล่น และไม่ค่อยพูด

O : มารดาให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมและพูดคุยกับนักศึกษาที่เข้าไปสอบถามประวัติด้วยความยินดี

3.4 ด้านพัฒนาการ

S : มารดาบอกว่า การเจ็บป่วย ทำให้ผู้ใช้บริการมีอาการกลัวและร้องไห้ เมื่อนักศึกษาจะเข้าไปทำการพยาบาล

O : ผู้ใช้บริการเป็นเด็กขี้อาย ไม่ค่อยพูดคุยกับบุคคลแปลกหน้า เมื่อเข้าไปใกล้ก็จะร้องไห้

3.5 ด้านจิตวิญญาณ

S : มารดาบอกว่า ผู้ใช้บริการรวมถึงสมาชิกในครอบครัวนับถือศาสนาพุทธ

O : ผู้ใช้บริการนับถือศาสนาพุทธ

4. ปัจจัยระหว่างบุคคล

4.1 สัมพันธภาพของผู้รับบริการกับบุคคลในครอบครัว

S : มารดาบอกว่า ผู้ใช้บริการสนิทกับมารดาที่สุด

O : ผู้ใช้บริการไม่ยอมให้มารดาไปไหน ถ้าไม่เห็นมารดาก็จะร้องไห้

4.2 สัมพันธภาพของผู้รับบริการกับบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง

S : มารดาบอกว่า ผู้ใช้บริการไม่มีเพื่อน และไม่ค่อยพูดคุยกับคนแปลกหน้า

O : ผู้ใช้บริการไม่ค่อยพูด สีหน้าเฉยเมย ไม่ยิ้ม นักศึกษาเข้าไปพูดคุยก็จะร้องไห้ตลอด

5. ปัจจัยภายนอกบุคคล (ฐานะทางเศรษฐกิจ สิทธิการรักษา และแหล่งบริการสุขภาพใกล้บ้าน)

S : มารดาบอกว่า จ่ายค่ารักษาเองทั้งหมด

O : มารดาจ่ายค่ารักษาเองทั้งหมด 20,000 บาท



6. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจ ค่าปกติ	เหตุผลที่ตรวจ	วันที่ตรวจ และ ผลการตรวจ				การแปลผล
		25/08/66 (9:00 น)	25/08/66 (11:20 น)	25/08/66 (11.50 น)	26/08/66 (00:50 น)	
Blood BUN 6-20 mmol/L Bicatonotc22-29 mmol/L Creatinine0.70-1.20 mmol/L CKD-EPL 1.73 ml/min MDRD 1.73 ml/min FBG 74-99 mmol/L Electrolytes Ca 8.6-10.0 mmol/L Ph 2.5-4.5 mmol/L Mg 1.6-2.6 mmol/L Serum ketone 0.02-0.27 mmol/L Na 136-145 mmol/L K 3.4-4.5 mmol/L Cl 98-107 mmol/L CO2 24.0-30.0 mmol/L	เพื่อช่วยวินิจฉัยหรือ ติดตามการรักษา ผู้ป่วยโรคไต สมดุล เกลือแร่ในร่างกาย			15.4 mmol/L		ปกติ
				19.3 mmol/L		ปกติ
				0.31 mmol/L		ปกติ
				184.3 ml/min		ปกติ
				401.4ml/mi		ปกติ
				581 mmol/L ↑		จากได้รับน้ำเกลือ
		6.9 mmol/L ↓		9.5 mmol/L		อาจเกิดหัวใจเต้นผิดจังหวะ
		4.0 mmol/L		4.4 mmol/L		ปกติ
		1.9 mmol/L		2.1 mmol/L		ปกติ
		1.86 mmol/L ↑		<0.12 mmol/L		อาจเกิดภาวะเลือดเป็นกรด
				131 mmol/L	133 mmol/L	ปกติ
				3.75 mmol/L	4.03 mmol/L	ปกติ
				101 mmol/L	108 mmol/L ↑	ปกติ
					16.0 mmol/L ↓	ยังไม่แน่ใจ ติดตามต่อ

การตรวจ ค่าปกติ	เหตุผลที่ตรวจ	วันที่ตรวจ และ ผลการตรวจ				การแปลผล
		25/08/66 (9:00 น)	25/08/66 (11:20 น)	25/08/66 (11.50 น)	26/08/66 (00:50 น)	
Urinalysis						
Color Colorless		Pale Y	Pale Y			ปกติ
Tutidity Clear		Clear	Clear			ปกติ
Specific gravity 1.003-1.030		1.015	1.025			ปกติ
PH 6.0-7.5		6.5	6.0			ปกติ
Lekocytes		Neg	Neg			ปกติ
Nitrite		Neg	Neg			ปกติ
Urine Albumin	เพื่อหาความผิดปกติ	Neg	Nee			ปกติ
Sugar	ของไต และระบบ	4+	Neg			ไม่แน่ใจ ติดตามต่อ
Ketone	ทางเดินปัสสาวะ	3+	Neg			ผลจากการอาเจียน กินได้น้อย
Urobillnogen		Neg	Neg			ปกติ
Bilirubin		Neg	Neg			ปกติ
WBC 0-1 cells/HPF		0-1 cells/HPF	0-1 cells/HPF			ปกติ
RBC 0-1 cells/HPF		1-2 cells/HPF	1-2cells/HPF			ปกติ
Sq epithelium 0.1 cells/HPF		1-2 cells/HPF	1-2 cells/HPF			ปกติ
Hba1c 4.8-5.9%			5.0 %			ปกติ

7. แผนการรักษาและการรักษาอื่นๆ

7.1 ยา

ชื่อยา	ขนาดยา	เวลา	วิธีทางให้ยา	กลุ่มยา	กลไกการออกฤทธิ์	เหตุผลการให้ยา	การพยาบาล (ระบุผลข้างเคียงของยา)
Ampicillin	325 mg	q 6 hr 6,12,18,24	IV	Penicillin-type antibiotic	ยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรียในร่างกาย	ป้องกันการติดเชื้อ	มีผื่นคันตามผิวหนัง
Gentamicin	65 mg	OD 17:00	IV	Aminoglycosides	ออกฤทธิ์ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย	ป้องกันการติดเชื้อ	การใช้ยาอาจส่งผลเสียต่อการทำงานของไตและการได้ยิน
Morphine	5 mg	q 2 hr	IV	Opioid agonist	คลายกล้ามเนื้อที่ตึง ลำไส้และหลอดเลือด ลดอาการปวดที่เกิดจากบีบตัวของลำไส้	บรรเทาอาการปวด	ตัวยาอาจจะไปกดการหายใจ
Chlorpheniramine maleate (CPM)	1.5 mg	q 6 hr	IV	Antihistamine	ยับยั้งการทำงานของสารฮิสตามีนที่ระบบภูมิคุ้มกันสร้างขึ้น ก่อให้เกิดปฏิกิริยาภูมิแพ้	บรรเทาอาการแพ้	ง่วงซึม วิงเวียนศีรษะ ปากแห้ง จมูกแห้ง คอแห้ง
Onsia	1.5 mg	q 8 hr	IV	Serotonin	ยับยั้งการผลิตเซโรโทนินในลำไส้	ป้องกันการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน	ผื่นคัน มีไข้ หนาวสั่น
Fentanyl	10 mcg	q 2 hr	IV	Opioid agonist	ตัวยาจะออกฤทธิ์เพิ่มความทนทานของอาการปวด ให้กับร่างกาย	บรรเทาอาการปวด	ง่วงซึม อ่อนเพลีย มึนงง
Paracetamol	120 mg	q 4-6 hr	Oral	analgesics	ลดอาการปวดและลดไข้	บรรเทาอาการปวดลดไข้	ห้ามใช้เกิน 5 ครั้งต่อวัน เพราะอาจเป็นพิษต่อดับและทำให้ตับวายได้

7.2 การรักษาอื่นๆ เช่น การผ่าตัด การฉายแสง การให้เลือด การให้อาหารทางสายยาง การให้อาหารทางหลอดเลือดดำ Intake/Output

การรักษา	วัตถุประสงค์	การพยาบาล และ เหตุผล
1. 5%DN/2 500 ml IV rate 75 ml/hr (off IV 29/08/66)	เพื่อป้องกันการเกิดภาวะขาดสารน้ำ	- ตรวจสอบชนิดของสารน้ำให้ตรงกับชื่อของผู้ใช้บริการก่อนทำการให้สารน้ำ - ดูแลปริมาณหยดการไหลของสารน้ำตามแผนการรักษา
2. การบันทึก intake/output ทุก 4 hr (25/08/66)	ประเมินความสมดุลของน้ำในร่างกายของผู้ใช้บริการ	- ประเมินความสมดุลของสารน้ำที่เข้า-ออกจากร่างกาย q 4 hr - จัดบันทึกจำนวนน้ำที่ออกจากร่างกายในแต่ละเวร
3. NG with suction (off 28/08/66)	ป้องกันการเกิดภาวะท้องอืด	- ประเมินอาการท้องอืด ฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ และดูแลวัดรอบท้องทุกวัน - สอบถามความรู้สึกแน่นอึดอัดท้อง การผายลม ในแต่ละเวร
4. Retain foley's cath (off 28/08/66)	เพื่อประเมินการทำงานของไต	- ดูแลให้สายสวนปัสสาวะและถุงใส่ปัสสาวะอยู่ในระบบปิดตลอดเวลา ต้องไม่ให้มีรอยแตก และการรั่วซึม เพื่อป้องกันการเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย - การตรวจและบันทึกจำนวนปัสสาวะ - ตรวจสอบการทำงานของไต
5. NPO ก่อน-หลังผ่าตัด (25-28/08/66)	ป้องกันการสำลักอาหารและเพื่อให้ลำไส้หยุดการทำงาน	- ดูแลให้นั่งดื่มน้ำ 8 ชั่วโมง ก่อนผ่าตัดเพื่อป้องกันการสำลักอาหารในขณะที่ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว - ประเมินการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ทุกวัน ด้วยการสอบถามความรู้สึกแน่นอึดอัดท้อง การผายลม การขับถ่ายอุจจาระ
6. จิบน้ำ (เช้า 29/08/66)	เพื่อกระตุ้นการทำงานของลำไส้	- ดูแลให้จิบน้ำ ตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อป้องกันภาวะท้องอืดหลังผ่าตัด - ฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ และดูแลวัดรอบท้องทุกวัน - กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวของร่างกายเปลี่ยนท่านอนให้บ่อยๆเพื่อให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวดีขึ้น
7. Liquid diet (กลางวัน 29/08/66)	เพื่อตรวจสอบการทำงานของลำไส้	- ประเมินจากการฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ - สังเกตดูอาการว่ามีการเรอหรือผายลมออกมาบ้างหรือไม่

8. แผนการพยาบาล

จุดมุ่งหมายระยะยาว : ผู้ใช้บริการไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ติดเชื้อ ท้องอืด ลำไส้อุดตันจากพังผืด ลำไส้ขาดเลือด เป็นต้น ลำไส้สามารถกลับมาทำงานได้ตามปกติ และไม่เป็นโรคลำไส้กลืนกันซ้ำอีก

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1: เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อ เนื่องจากมีแผลผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

S: -

O: Dx. Intussusception

ผ่าตัด Explore lab manual reduction and appendectomy วันที่ 26 สิงหาคม มีแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง ได้รับเคสหลังผ่าตัดวันที่ 3 (วันที่ 29 สิงหาคม)

สิ่งก่อความเครียด: แผลผ่าตัด

อธิบายว่าสิ่งก่อความเครียดส่งผลให้เกิดปฏิกิริยานี้อย่างไร

การมีแผลผ่าตัดนั้น ถ้าหากมีการดูแลทำความสะอาดที่ไม่ดีพอ ก็มีโอกาสดึงปนเปื้อนหรือเชื้อโรคเข้าไปที่แผล และเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้

ปฏิกิริยาก่อความเครียด: เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อ

ระบุ Line: Flexible line of defense

เป้าหมายทางการพยาบาล: ไม่มีภาวะติดเชื้อ

เกณฑ์การประเมิน:

1. V/S T: 36.5 – 37.4 °C

2. บริเวณแผลผ่าตัด มีลักษณะแผลแห้ง ไม่มีบวม แดง หรือ discharge ซึม

กิจกรรมการพยาบาลและเหตุผลผู้ให้บริการ และ/หรือ ผู้ดูแลหลัก

การพยาบาลระดับการป้องกัน ปฐมภูมิ - ทดตยภูมิ

1. ประเมินวัด V/S โดยเฉพาะ Temperature เพื่อประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะติดเชื้อ เช่น มีไข้หนาวสั่น
2. ประเมินลักษณะของแผล เช่น มีเลือดหรือสารคัดหลั่งออกมาจากแผล สีของแผล เพื่อประเมินการติดเชื้อจากแผลผ่าตัด
3. ดูแลให้ยา Antibiotic ตามแผนการรักษาของแพทย์
 - Gentamicin 65 mg IV OD และติดตามผลข้างเคียงของยา เช่น มีพิษต่อหูและไต มีกล้ามเนื้อกระตุก ชัก ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น เป็นผื่น ชาปลายเท้า เป็นต้น
 - Ampicillin 325 mg IV q 6 hrs. และติดตามผลข้างเคียงของยา เช่น ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นแดงตามตัวซึ่งไม่ใช่

เกิดจากอาหารแพ้ยาลา เป็นต้น เพื่อป้องกันการติดเชื้อและอาการข้างเคียงของยาที่ผู้ให้บริการได้รับ

4. ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังทำหัตถการ เพื่อป้องกันการการปนเปื้อนเชื้อโรคจากผู้ให้บริการสู่ผู้ให้บริการ
5. ดูแลทำแผล Dry dressing ตามหลัก Aseptic technique เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการทำหัตถการ
6. แนะนำผู้ดูแลเรื่องความสะอาดร่างกายของผู้ใช้บริการ ระมัดระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ หากเกิดการเปียกน้ำให้เปลี่ยนผ้าก๊อชหรือผ้าพันแผล ให้แผลอยู่ในรูปแบบแห้งตลอด เพื่อลดการสะสมของเชื้อโรคบริเวณที่แผลเปียก
8. แนะนำผู้ดูแลไม่ให้ผู้ให้บริการแกะผ้าพันแผลหรือเกา เพื่อป้องกันแผลแยกซึ่งเป็นอาจเกิดการติดเชื้อได้

9. แนะนำผู้ดูแลเรื่องอาหารที่มีประโยชน์เพื่อส่งเสริมการหายของแผล ได้แก่ เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่วต่างๆ วิตามินเอ วิตามินซี และธาตุเหล็ก เช่น ผักบรอกโคลี ผักคะน้า ส้ม ฝรั่ง แดงโม และมะละกอ เป็นต้น เมื่อรับประทานอาหารได้ รวมถึงการรับประทานผักและผลไม้ เพื่อให้อุจจาระได้ง่าย ไม่ต้องเบ่งเวลาขับถ่ายอุจจาระ เพื่อป้องกันการเกิดแผลแยกขณะเบ่งอุจจาระ

ประเมินผลสรุปรายวัน และเมื่อสิ้นสุดการดูแลว่าปัญหานี้ยังคงมีหรือไม่

ผู้ให้บริการ ไม่มีไข้ V/S T: 36.6 °C แผลมีลักษณะสะอาด แห้งดี ไม่มีบวม แดง ไม่มีเลือด หรือ Discharge ซึม ได้รับยา Antibiotic ตามแผนการรักษา ไม่มีอาการข้างเคียงของยา

สรุปปัญหายังคงมีหรือไม่ มีอยู่ เหตุผล เพราะแพทย์ให้กลับบ้านและผู้ให้บริการยังต้องได้รับการดูแลแผลผ่าตัดต่อเนื่องที่บ้าน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2: เสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำ สารอาหาร และเกลือแร่ เนื่องจากผลจากการงดน้ำ

งดอาหารก่อนและหลังผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

S: -

O: Dx. Intussusception

ผ่าตัด Explore lab manual reduction and appendectomy

- 25/08/2566 NPO ก่อนผ่าตัด

- 28/08/2566 NPO หลังผ่าตัด

- ผล Electrolyte 26/08/2566 CO₂: 16.0 mmol/L ต่ำกว่าปกติ

- ริมฝีปากแห้งเล็กน้อย

สิ่งก่อความเครียด: การงดน้ำงดอาหารก่อนและหลังผ่าตัด

อธิบายว่าสิ่งก่อความเครียดส่งผลให้เกิดปฏิกิริยานี้อย่างไร

การงดน้ำและอาหารทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ส่งผลให้ผู้ให้บริการได้รับสารน้ำและสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จึงอาจทำให้เกิดภาวะการไม่สมดุลของสารน้ำ และสารอาหารในร่างกายได้

ปฏิกิริยาก่อความเครียด: เสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำ สารอาหาร และเกลือแร่

ระบุ Line: Flexible line of defense

เป้าหมายทางการพยาบาล: ไม่มีภาวะขาดสารน้ำ สารอาหารและเกลือแร่

เกณฑ์การประเมิน

T: 36.5-37.4 °C

PR: 80-120 bpm

RR: 18-30 bpm.

BP: Systolic 90-110 mmHg. Diastolic 60-80 mmHg.

Urine output $\geq$ 25ml/2hr.

ไม่มีภาวะขาดสารน้ำ เช่น ริมฝีปากชุ่มชื้น

ค่า BMI 14.5-18.0 kg/m²

รับประทานอาหารได้ดี ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

Electrolyte ปกติ

Sodium : 132-141 mmol/L

Potassium : 3.30-4.60 mmol/L

Chloride : 97-107 mmol/L

Carbon dioxide : 24.0-30.0 mmol/L

กิจกรรมการพยาบาลและเหตุผลผู้ให้บริการ และ/หรือ ผู้ดูแลหลัก

การพยาบาลระดับการป้องกัน ปฐมภูมิ - ทดียงภูมิ

1. ประเมินอาการขาดสารน้ำ เช่น ปากแห้ง คอแห้ง ปัสสาวะออกน้อย เพื่อประเมินการขาดสารน้ำ
2. ประเมินภาวะไม่สมดุลเกลือแร่ เช่น สับสน ง่วงซึม กล้ามเนื้อเป็นตะคริวและอ่อนแรง ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ BP ต่ำ/สูง เพื่อประเมินภาวะไม่สมดุลเกลือแร่
3. ประเมิน V/S ทุก 4 ชม. เพื่อประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่
4. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ 5% DN/2 500 mL IV rate 50 mL/hr. ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อทดแทนสารน้ำในร่างกายเนื่องจากผู้ให้บริการงดน้ำงดอาหาร
5. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา
 - Onsia 1.5 mg IV q 8 hr. เพื่อป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียน และสังเกตผลข้างเคียงของยา เช่น ผื่นคัน มีไข้ หนาวสั่น
6. บันทึก I/O ทุก 8 hr. เพื่อประเมินความสมดุลของปริมาณน้ำเข้าและออก
7. ติดตามผล Electrolyte ทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินภาวะ Electrolyte Imbalance

ประเมินผลสรุปประจำวัน และเมื่อสิ้นสุดการดูแลว่าปัญหานี้ยังคงมีหรือไม่

ผู้ให้บริการไม่มีอาการขาดน้ำรุนแรง มีริมฝีปากแห้งเล็กน้อย ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา

สรุปปัญหายังคงมีหรือไม่ ไม่มีแล้ว เหตุผล แพทย์ เปลี่ยนจาก NPO เป็น จิบน้ำ, liquid diet และ soft diet ตามลำดับ ผู้ให้บริการรับประทานอาหารได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3: ปวดแผล เนื่องจากเนื้อเยื่อในช่องท้องได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

- S: - มารดาของผู้ให้บริการบอกว่าบุตรจะร้องไห้เมื่อมีอะไรมากระทบแผล รวมทั้งตอนทำแผลด้วย
- O: - ผู้ให้บริการนอนนิ่งๆ เคลื่อนไหวร่างกายน้อย
 - ผู้ให้บริการบ่นปวดแผล ร้องไห้บ่อย
 - Pain score = 6 คะแนน (CHEOPS)

สิ่งก่อความเครียด: เนื้อเยื่อในช่องท้องได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด

อธิบายว่าสิ่งก่อความเครียดส่งผลอย่างไร

อาการเจ็บปวดเป็นสิ่งที่เตือนให้ทราบว่า เกิดการทำลายเนื้อเยื่อและส่งสัญญาณให้ผู้ที่มีความเจ็บปวดถอนตัวออกจากสิ่งที่ทำให้เจ็บปวด และแสวงหาวิธีการลดความเจ็บปวด ความเจ็บปวดจะส่งผ่านไปที่สมองโดยผ่านระบบประสาท ซึ่งจะผ่านเซลล์ประสาทรับกระแสประสาท (Afferent neurons) นำไปสู่เส้นประสาทไขสันหลัง (Spinal nerve) และส่งต่อไปที่สมอง

เมื่อสมองรับรู้และสัญญาณความเจ็บปวดได้รับการแปลผล สมองจะส่งข่าวความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นต่อไปยังร่างกายเพื่อให้ตอบสนองต่อความเจ็บปวด

ปฏิกิริยาก่อนความเครียด: ปวดแผล

ระบุ Line: Line of resistance

เป้าหมายทางการพยาบาล: อาการปวดลดลง

เกณฑ์การประเมิน

1. Pain score < 8 คะแนน (CHEOPS)
2. V/S P: 80-120 bpm.
R: 18-30 bpm.
BP: Systolic 90-110 mmHg. Diastolic 60-80 mmHg.
3. ไม่มีพฤติกรรมแสดงออกว่าเจ็บปวด เช่น หน้ามึน คิ้วขมวด ร้องไห้แง

กิจกรรมการพยาบาลและเหตุผลผู้ใช้บริการ และ/หรือ ผู้ดูแลหลัก

การพยาบาลระดับการป้องกัน - ทดเยี่ยม

1. ประเมินระดับความปวดโดยใช้ CHEOPS การซักถาม การสังเกตอาการแสดง เช่น หน้ามึน คิ้วขมวด นอนตัวเกร็ง กำมือแน่น ไม่เคลื่อนไหว ถ้า Pain score ≥ 8 ดูแลให้ได้รับยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษา
 - Fentanyl Fentanyl 10 mg prn q 2 hr.
 - Paracetamol 120 mg prn q 4-6 hr.
 และประเมินอาการข้างเคียงหลังได้รับยา
 ถ้า Pain score < 8 เบี่ยงเบนความสนใจของผู้ใช้บริการโดยการพูดคุย นำของเล่นมาเล่นด้วย เล่นนิทานให้ฟัง ดูคลิปวิดีโอตลกผ่อนคลาย เป็นต้น เพื่อลบล้างความเจ็บปวด
2. ประเมินการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ ได้แก่ ชีพจรเต้นเบาเร็ว หายใจเร็ว เหนื่อยหอบ ความดันต่ำหรือมีอาการอื่นๆ ที่อาจเป็นสัญญาณผิดปกติของร่างกาย เช่น เหงื่อออก ตัวเย็น มีเลือดออก ปัสสาวะออกน้อย เป็นต้น ควรรีบแจ้งแพทย์ทันที
3. ให้การพยาบาลและสัมผัสบริเวณแผลผ่าตัดอย่างเบามือ นุ่มนวล เช่น การดึงพลาสติกออกเบาๆ ไม่กระตุกหรือดึงแรงๆ
4. จัดท่านอน Fowler's Position เพื่อช่วยลดการเกร็งของกล้ามเนื้อหน้าท้องและทรวงอก บรรเทาอาการปวดแผลจากแผลตึงรั้ง
5. สอนผู้ดูแลให้ใช้ผ้าประคองบริเวณแผลผ่าตัดขณะเคลื่อนไหว ไอ จาม เพื่อลดการกระทบกระเทือนของแผล
6. ดูแลให้ผู้ใช้บริการเดิน เพื่อกระตุ้นการทำงานของลำไส้ ป้องกันท้องอืด

ประเมินผลสรุปรายวัน และเมื่อสิ้นสุดการดูแลว่าปัญหายังคงมีหรือไม่

1. Pain score = 5 คะแนน (CHEOPS)
2. V/S ปกติ
3. ผู้ใช้บริการไม่บ่นปวดแผลหรือร้องไห้แง

สรุปปัญหายังคงมีหรือไม่: มีอาการปวดแผล แต่อาการลดลง เหตุผล แผลหลังผ่าตัดวันที่ 3 และไม่มีอาการท้องอืด

9. สรุปผลการศึกษาและคำแนะนำ

สรุปผลการศึกษา

ผู้ใช้บริการ อายุ 3 ปี 2 เดือน 21 วัน ได้รับการวินิจฉัยโรค Intussusception ทำการรักษาโดยการผ่าตัด Explore lap with manual reduction and appendectomy วันที่ 26 สิงหาคม 2566 หลังการผ่าตัด on NG tube with continuous suction on foley cath ได้รับยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวด งดน้ำงดอาหารต่ออีก 3 วัน หลังจากนั้นเริ่มให้จิบน้ำ อาหารเหลวตามลำดับ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านหลังผ่าตัดวันที่ 4 แผลแห้งดี ยังไม่ตัดไหม ปวดลดลง รับประทานอาหารอ่อนได้ ท้องไม่อืด

Discharge planning (D – Method)

Diagnosis: ลำไส้กลืนกัน (Intussusception)

Medicine: Paracetamol 120 mg prn q 4-6 hr.

Environment: แนะนำผู้ดูแล ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดอยู่เสมอตลอดเวลา เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด และควรเก็บของให้เป็นระเบียบเรียบร้อยไม่วางของกีดขวางทางเดินหรือก่อให้เกิดอุบัติเหตุต่างๆ

Treatment: ทำความสะอาดแผลทุกวันที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ตั้งแต่วันที่ 30 สิงหาคม 2566 จนถึงวันที่ 4 กันยายน 2566 และตัดไหมวันที่ 5 กันยายน 2566 วันที่ 8 กันยายน 2566 ให้มาพบแพทย์ที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี หากสังเกตว่าผู้ใช้บริการมีอาการผิดปกติร้ายแรง เช่น มีไข้ ปวดแผลผ่าตัด ให้รีบไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที

Health education:

- ดูแลแผลไม่ให้แผลถูกน้ำ
- ระวังระวังไม่ให้ผู้ใช้บริการแกะเกาแผล
- ควรฉีดวัคซีนตามอายุที่กำหนด คืออายุ 4-6 ปี ให้ฉีดวัคซีน DTP และ OPV เข็มที่ 5

Outpatient refer: แนะนำทำความสะอาดแผลทุกวันและตัดไหมที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน

Diet: รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย เพิ่มโปรตีน เช่น อาหารเนื้อสัตว์ ไข่ นม เป็นต้น

10. หนังสืออ้างอิง

คัชรินทร์ ภูนิคม, จินตนา สัตยาชัย, ศรีญญา คงเพชร, ศิริพร เทียมเก่า, และศิริมาศ กาญจนวาส. (2564).

เภสัชวิทยา: สำหรับนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เล่ม 2 (พิมพ์ครั้งที่ 1). หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

พิสมัย อุบลศรี. (2565). การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคทางศัลยกรรม. ใน พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา (บ.ก.), การพยาบาลเด็ก เล่ม 3 (พิมพ์ครั้งที่ 5). โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมชนก.

ไพศาล เวชพิพัฒน์. (2560). กุมารศัลยศาสตร์พื้นฐาน (พิมพ์ครั้งที่ 1). เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.

รัชนิวรรณ สนิทกุล และ สุวรรณมา เรืองกาญจนเศรษฐ์. (2565). ยาในเด็ก (พิมพ์ครั้งที่ 1). ปียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

อรพินท์ สีขาว. (2563). พยาธิสรีรวิทยา: สำหรับนักศึกษาพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 4). จามจุรีโปรดักส์.

กลุ่มการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

1. ข้อมูลของผู้ใช้บริการ

เพศ ชาย อายุ 31 ปี เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ

- การวินิจฉัยโรค (ตาม DSM 5 หรือ ICD 10): Treatment resistant Schizophrenia and Tobacco use disorder

- อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล: หลงผิด 4 วันก่อนมาโรงพยาบาล

- ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน

ปี 2563 เริ่มป่วย พุดคนเดียว หัวเราะคนเดียว เดินร้องไห้คนเดียวตอนกลางคืน หงุดหงิดบ่อย ช่วงงานบ้านได้ปกติ บอกว่ามีคนสั่งให้ใช้บริการ เป็นเจ้าก็ได้ เป็นทหารก็ได้ ระแวงคนไปทั่วทั้งคนรู้จักและไม่รู้จักว่าจะมาทำร้าย พ่อแม่แน่ใจว่าไม่เห็นใช้ยาเสพติดหรือสุรา ไม่มีทำร้ายผู้อื่น ไม่มีทำร้ายข้าวของ ไม่เคยบ่นเศร้าหรืออยากตาย มีปัญหาถูกตักเตือนเรื่องไปทำงานไม่ตรงเวลา ผู้ใช้บริการจึงลาออกจากงาน พ่อแม่จึงพามารักษาอาการทางจิตที่โรงพยาบาลตากสิน Dx. 20.9

Schizophrenia/Unspecified

ปี 2564 ผู้ใช้บริการขาดยา กินบ้างไม่กินบ้าง บอกว่าตนหายแล้ว มีพุดคนเดียวมากขึ้น หงุดหงิดมากขึ้น ทะเลาะคนเดียว ต่คนอื่นไปทั่วบอกแม่ว่ามีคนสั่งแต่แม่ไม่ทราบว่าจะให้ทำอะไร อยู่ๆก็ตบน้องสาวไม่มีเหตุผล 1 ครั้ง กลางคืนไม่นอนเดินไปเดินมาเป็นพักๆ ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ใช้บริการ เดินออกจากบ้าน ถูไม้พยายามตีคนแถวบ้านแต่ไม่โดน กลับบ้านมาถ่มมูต่าทางหงุดหงิด คนแถวบ้านจึงแจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจ ตำรวจจึงนำส่งสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยาปี 2565 follow up เรื่อง cardio med ตามนัด เรื่อง hypotension และ bradycardia เนื่องจากได้รับยารักษาอาการทางจิตขนาดสูงสุดมากกว่า 2 อาทิตย์แต่ผู้บริการไม่ตอบสนองต่อยา แพทย์จึงพิจารณาการรักษาด้วย ECT 3 ครั้ง/สัปดาห์ รวมทั้งหมด 6 ครั้ง อาการผู้บริการไม่ดีขึ้นยังมี Delusion

1 ปี 6 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ทานยาต่อเนื่อง แม่สังเกตมีอาการเคี้ยวปากตลอดเวลา กระสับกระส่าย อยู่ไม่นิ่ง ก่อนมาพบแพทย์มีอาการเคี้ยวปากน้อยลง หลังมาพบแพทย์ตามนัด ได้ยาฉีด กลับมามีอาการเคี้ยวปากมากขึ้น ไม่พุดคนเดียว ไม่หวาดระแวง

4 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ไม่นอน บอกว่าตนได้รับพระราชโองการจาก ร.10 องค์ที่ปึงกร บอกให้ไปตาย สั่งทำในสิ่งต่างๆ พุดคำหยาบกับที่บ้านจากเดิมไม่ค่อยพุด ก้าวร้าว

วันที่นำส่ง ผู้ใช้บริการไปแจ้งความที่สถานีตำรวจท่าพระ ว่าถูก ร.10 สั่งให้ทำสิ่งต่างๆ ตำรวจจึงนำส่ง
โรงพยาบาลจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

- ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต

ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหาร สืบบุหรืตั้งแต่อายุ 14-31 ปี เคยใช้สารเสพติดเป็น
ยาเค กัญชา ยาแก้ไอผสมน้ำอัดลม แต่พ่อแม่ไม่รู้

- ประวัติครอบครัว

- สภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวและชุมชน
ผู้ใช้บริการอาศัยอยู่กรุงเทพมหานคร ที่บ้านทำธุรกิจส่วนตัวรับเหมาทำเฟอร์นิเจอร์ที่ทำจาก
ไม้ อาศัยอยู่กับพ่อและแม่ มีพี่ชายประกอบอาชีพค้าขาย น้องสาวเรียนมหาวิทยาลัย แม่
ประกอบอาชีพรับทำซักรีดและทำงานบ้าน
- สุขภาพอนามัยของสมาชิกในครอบครัว
ตามีอาการหลงผิดเมื่อ 8 ปีที่แล้ว บุคคลในครอบครัวไม่มีอาการทางจิตเวช และไม่มีโรค
ประจำตัวที่ติดต่อทางพันธุกรรม

2. การรับรู้ของผู้ใช้บริการและ/หรือผู้ดูแลหลัก และพยาบาล เกี่ยวกับสิ่งก่อความเครียด

ข้อความ	การรับรู้ของผู้ใช้บริการ และ/หรือผู้ดูแลหลัก	การรับรู้ของพยาบาล	เปรียบเทียบการรับรู้ ของผู้ใช้บริการ และ/หรือผู้ดูแล หลัก และพยาบาล
1. สิ่งที่ทำให้ท่านเครียด มากตอนนี้เป็นอะไร	ผู้ใช้บริการบอกว่า “ผมมาอยู่ ที่นี่เพราะพระราชองค์การของ ในหลวง ยังมีเสียงในหัวตลอด ซัดไฟฟ้าไปหลายครั้งแล้วก็ยัง ไม่หาย ”	พยาบาลรู้ว่าผู้ให้บริการมี ความเครียดและวิตกกังวล เกี่ยวกับการรักษา ผู้ใช้บริการ ทำ ECT ไป 18 ครั้ง แต่ก็ยังมี อาการ Delusion Auditory และ hallucination อยู่ ไม่ยิ้ม แย้ม สีหน้าเรียบเฉย	การรับรู้ตรงกัน ผู้ใช้บริการมี ความเครียดและวิตกกังวล เกี่ยวกับการรักษา
2. แบบแผนการดำเนิน ชีวิตของท่านและบุตร	ผู้ให้บริการบอกว่า “แต่ก่อนผม อยู่บ้านช่วยพ่อทำงาน แต่	พยาบาลรู้ว่าแบบแผนการ ดำเนินชีวิตของผู้ให้บริการ เปลี่ยนไปจากเดิม เช่น การย้าย	การรับรู้ตรงกันแบบแผนการ ดำเนินชีวิตของผู้ให้บริการ

ข้อความถาม	การรับรู้ของผู้ใช้บริการ และ/หรือผู้ดูแลหลัก	การรับรู้ของพยาบาล	เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ใช้บริการ และ/หรือผู้ดูแลหลัก และพยาบาล
แตกต่างไปจากเดิมอย่างไรบ้าง	ตอนนี้ผมอยู่โรงพยาบาล ผมอยากกลับไปอยู่บ้าน”	สถานที่นอนจากบ้านมาเป็นโรงพยาบาล การทำงานซึ่งปกติจะช่วยพ่อทำงานแต่มาอยู่โรงพยาบาลจึงไม่ได้ทำงาน	เปลี่ยนไปจากเดิม เช่น การย้ายสถานที่นอน การทำงาน
3. ท่านเคยประสบกับปัญหาที่คล้ายคลึงมาก่อนหรือไม่ ปัญหานั้นคืออะไร และท่านแก้ปัญหาอย่างไร ได้ผลหรือไม่ เพียงใด	ผู้ให้บริการบอกว่า “ผมให้ยีนเสียนมาตลอด ผมคุยกับเขาเหมือนเพื่อนเล่น เขาเป็นทั้งพี่ทั้งน้อง เป็นพี่เลี้ยงผมตอนเป็นทหารอยู่ในวัง ผมเชื่อว่าเขามีอยู่จริง เพราะเขาบังคับผมได้เหมือนหุ่นยนต์ ผมพยายามฝึกแล้ว แต่ทำไม่ได้ ผมพึ่งมารักษาที่นี่เมื่อปีที่แล้ว ”	พยาบาลรับรู้จากแฟ้มประวัติ ผู้ใช้บริการมารักษาอาการทางจิตที่สถาบันฯ เป็นจำนวน 8 ครั้ง ส่วนใหญ่จะมาด้วยอาการ Delusion และ Auditory hallucination	การรับรู้ไม่ตรงกัน คือ ผู้ใช้บริการมีอาการทางจิตเมื่อ 5 ปีที่แล้ว และรักษาที่สถาบันฯ เป็นจำนวน 8 ครั้ง ส่วนใหญ่จะมาด้วยอาการ Delusion และ Auditory hallucination มา follow up ติดตามอาการ การปรับยา และการทำ ECT
4. ท่านคาดหวังว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้ส่งผลต่อท่านและครอบครัวอย่างไรบ้าง	ผู้ให้บริการบอกว่า “ผมเรียนวิศวกรรมโยธา ผมจะกลับไปเรียนต่อ และช่วยพ่อทำงาน แม่มาเยี่ยมแค่ 2 ครั้ง เพราะที่บ้านไม่ค่อยมีเวลาต้องทำงาน”	พยาบาลรับรู้ว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้ส่งผลต่อผู้ให้บริการทำให้ไม่สามารถเรียนหนังสือต่อได้ ต้องมารักษาที่สถาบันฯ ส่งผลให้ครอบครัวต้องมาเยี่ยมและต้องดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน	การรับรู้ตรงกัน การเจ็บป่วยครั้งนี้ส่งผลต่อการเรียน และการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ใช้บริการ รวมถึงครอบครัวของผู้ใช้บริการที่ต้องดูแลผู้ป่วยจิตเวช
5. ท่านได้ดูแลตนเองอย่างไร	ผู้ให้บริการบอกว่า “อยู่ที่นี่ผมก็กินยาตามหมอสั่ง เขาบอกให้ผมทำอะไรก็ทำ ไม่ได้มีปัญหาอะไร”	พยาบาลรับรู้ว่าผู้ใช้ปฏิบัติตามกฎของสถาบันฯ รับประทานยาสม่ำเสมอ ดูแลความสะอาดของร่างกาย แปรงฟันก่อนนอน เข้ากลุ่มบำบัดทุกครั้ง	การรับรู้ตรงกัน ผู้บริการดูแลตนเอง ด้วยการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง เข้ากลุ่มบำบัดทุกครั้ง

ข้อคำถาม	การรับรู้ของผู้ใช้บริการ และ/หรือผู้ดูแลหลัก	การรับรู้ของพยาบาล	เปรียบเทียบการรับรู้ ของผู้ใช้บริการ และ/หรือผู้ดูแล หลัก และพยาบาล
6. ท่านคาดหวังว่า พยาบาลหรือแพทย์ ครอบครัว-เพื่อน ควรทำ อะไรให้ท่านบ้าง	ผู้ให้บริการบอกว่า “ผมอยากได้ ป้ายเขียวเร็วๆ ผมจะได้กลับ บ้าน”	พยาบาลรู้ว่าผู้ให้บริการมี ความคาดหวัง อยากให้บุคลากร ทางการแพทย์รักษาและ อนุญาตให้กลับบ้าน	การรับรู้ตรงกัน ผู้ใช้บริการ คาดหวัง อยากให้บุคลากร ทางการแพทย์รักษาและ อนุญาตให้กลับบ้าน

3. ปัจจัยภายในบุคคล

S = Subjective data คือ ข้อมูลหรืออาการของผู้ใช้บริการ (ผู้ให้บริการ) บอกเล่าให้แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทีมสุขภาพ

O = Objective data คือ ข้อมูล หรือ อาการแสดงของผู้ใช้บริการที่ปรากฏออกมาให้เห็นและวัดได้

3.1 ด้านร่างกาย

ลักษณะทั่วไป Thai male 31 years old, proportional body, Weight 60 kg. Height 167 cm. BMI 21.51 kg/m², good consciousness, wearing hospital uniform, The body looks clean.

- ผิวหนัง : white yellow skin, No rash, no edema.
- ศีรษะและใบหน้า : Head and face are symmetrical, no scar and wounds.
- หู : Normal ear shape and symmetrical both ear, skin smooth without lump.
- ตา : Eyebrows and eyelash spread evenly, both eyes are symmetry, normal eyes contour, no edema, conjunctiva not pale, no jaundice, pupils 4 mm. round reaction to light both eyes.
- ปากและคอ : lips swarthy and moist without lesions, buccal mucous membrane is pink, no oral ulcers, uvula in the middle, Frosted tongue, pink gums, no swollen, tonsils are not enlarged, no stiffness neck, trachea in midline.
- ทรวงอกและปอด : Chest are symmetrical both sides, no sputum.
- หัวใจ : normal heartbeat, Heart rate 80 bpm., normal rhythm.
- ทางเดินปัสสาวะ : Urine is yellow color and clear.
- อวัยวะสืบพันธุ์ : No done.
- ระบบประสาท : Glasgow coma score E4V5M6.

- กล้ามเนื้อและกระดูก : motor grade V all extremities, Normal movement, no deformity, no swelling, no joint stiffness.
- เลือดและต่อมน้ำเหลือง : Cervical lymph node cannot palpable, no petechial and bleeding.
- ด้านจิตใจ : เป็นคนเงียบๆ ไม่ค่อยพูด มีหน้าเรียบเฉย หัวเราะบ้างบางครั้ง
- ด้านสังคมวัฒนธรรม : เข้าสังคมบ้างไปเที่ยวกับเพื่อน และไปงานสังคมกับพ่อแม่
- ด้านพัฒนาการ : ให้ความร่วมมือในการพูดคุย มาพบตามระยะเวลาที่กำหนด เข้ากลุ่มสม่ำเสมอ

3.2 ด้านจิตใจ (การประเมินสภาพจิต)

General appearance

Appearance: Thai male in early adulthood, with a fresh, clear face, a proportionate figure, white and yellow skin, short black hair, dressed in a patient's uniform. The outfit is clean and neat. no bad smell No disabilities were found. and can move the body normally.

Behavior and psychomotor activities: Service users make eye contact while talking, have symptoms of akathisia, such as shaking their legs, sitting with their hands in their hands, sometimes rubbing their head, yawning often, and tardive dyskinesia, such as chewing their mouth.

Attitude towards examiner: Cooperate in answering questions well. friendly demeanor No symptoms of paranoia.

Speech

- อัตราเร็วในการพูด : Coherent speech
- จังหวะการพูด : Even speaking rhythm
- ความดังของน้ำเสียง : Speak softly, speak not clearly
- ความผิดปกติของเนื้อหาและกระแสของคำพูด : tangentiality

- Affect and mood

○ Mood: The client said that he likes to be alone. Don't go anywhere.

○ Affect:

- ลักษณะอารมณ์ที่แสดงออก : Euphoria, No irritated mood, no apathy
- การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ : Normal, there was no change of mood.

- ระดับการแสดงออกของอารมณ์ : Normal expression of emotions

- ความเหมาะสมของการแสดงอารมณ์ : Normal, appropriate affect

- **Thought**

0 เนื้อหาความคิด : Normal, no loose association, flight of idea, answer to the point, no irrelevant answer.

0 กระแสความคิด : delusion of being controlled.

- **Perception:** Auditory hallucination.

- **Orientation:** Good to time, place, person.

- **Memory:**

0 Remote memory: good remote memory.

0 Recent memory: good remote memory.

0 ความจำเฉพาะหน้า (Recall memory) : good memory immediate 3/3

- **Attention and concentration:** Abnormal

100 – 7: 1 on serial's seven (100-7: 93, 86, 79, 73, 66)

20 – 3: 3 on serial's three (20-3: 17, 14, 11, 8, 5)

- **Generation knowledge and Intelligence**

0 Generation knowledge: High school graduate

0 Intelligence: Normal, Clint can tell the age at which they have a Thai national ID card.

- **Abstract thinking**

0 ความแตกต่าง : Results: 2 Abstracts, 1 concrete

0 ความเหมือนกัน : Results: 2 Abstracts, 1 concrete

0 สุภาษิตคำพังเพย : Results: 1 Abstracts

Result: Abnormal Abstract thinking

- **Judgment**

- ถ้าเดินไปเจอจดหมายที่เจ้าหน้าที่ของครอบครัวและมีแสตมป์ติดเรียบร้อยตกอยู่ที่ถนน: หยอดกลับเข้าไปในตู้ไปรษณีย์

- ถ้านั่งดูภาพยนตร์อยู่ในโรงภาพยนตร์และเห็นไฟไหม้เป็นคนแรก : แจ้งกู้ภัย

- ถ้าเกิดลืมนกุญแจไว้ในรถยนต์และประตูปิดล็อกหมด : โทรหาแม่มาเปิดให้

Result: Good Judgment

- การตระหนักรู้ (Insight)
- **Self-Image:** ผมเป็นคนธรรมดาแต่มีเสียงในหัวบอกผมว่ามีราชองค์การให้มาอยู่ที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ผมคุยเล่นกับเสียงในหัว หยอกล้อกันบ้าง เสียงในหัวเป็นผู้ชายชื่อสมเกียรติ เป็นพี่เลี้ยงคอยดูแลตอนผมเป็นทหารในวัง
- **Self esteem และการแปลผล:** ผมเคยบอกเกี่ยวกับสิ่งที่ผมเป็นกับ พ่อ แม่ และคนอื่น แต่เขาไม่เชื่อ เขาบอกว่าผมเป็นบ้า ผมไม่ได้เป็นบ้า ยาผมก็กินแล้ว ช็อตไฟฟ้าแล้วก็ไม่หาย ให้ผมกลับไปอยู่ที่บ้านดีกว่า

Result: Intellectual insight

3.3 ด้านสังคมวัฒนธรรม

S: ผู้ให้บริการบอกว่า “ออกไปเที่ยวเล่นกับเพื่อนบ้าง และเข้าทางสังคมกับพ่อแม่บ้าง เช่น แต่งงาน รู้สึกสนุกดีอยู่ที่หอผู้ป่วยก็ไม่มีปัญหากับใคร เขาบอกให้ทำอะไรก็ทำ”

O: อยู่ในหอผู้ป่วยผู้ให้บริการไม่ค่อยคุยกับใคร ทำตามกฎระเบียบ เข้ากลุ่มสม่ำเสมอ แสดงความคิดเห็นบ้าง

3.4 ปัจจัยระหว่างบุคคล

- สัมพันธภาพของผู้ให้บริการกับบุคคลในครอบครัว : ผู้ให้บริการมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว แม่มาเยี่ยมบ้าง

- สัมพันธภาพของผู้ให้บริการกับบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง : ผู้ให้บริการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรให้ความร่วมมือในการรักษา รับประทานยา เข้ากลุ่มบำบัด

3.5 ปัจจัยภายนอกบุคคล (ฐานะทางเศรษฐกิจ สิทธิการรักษา และแหล่งบริการสุขภาพใกล้บ้าน)

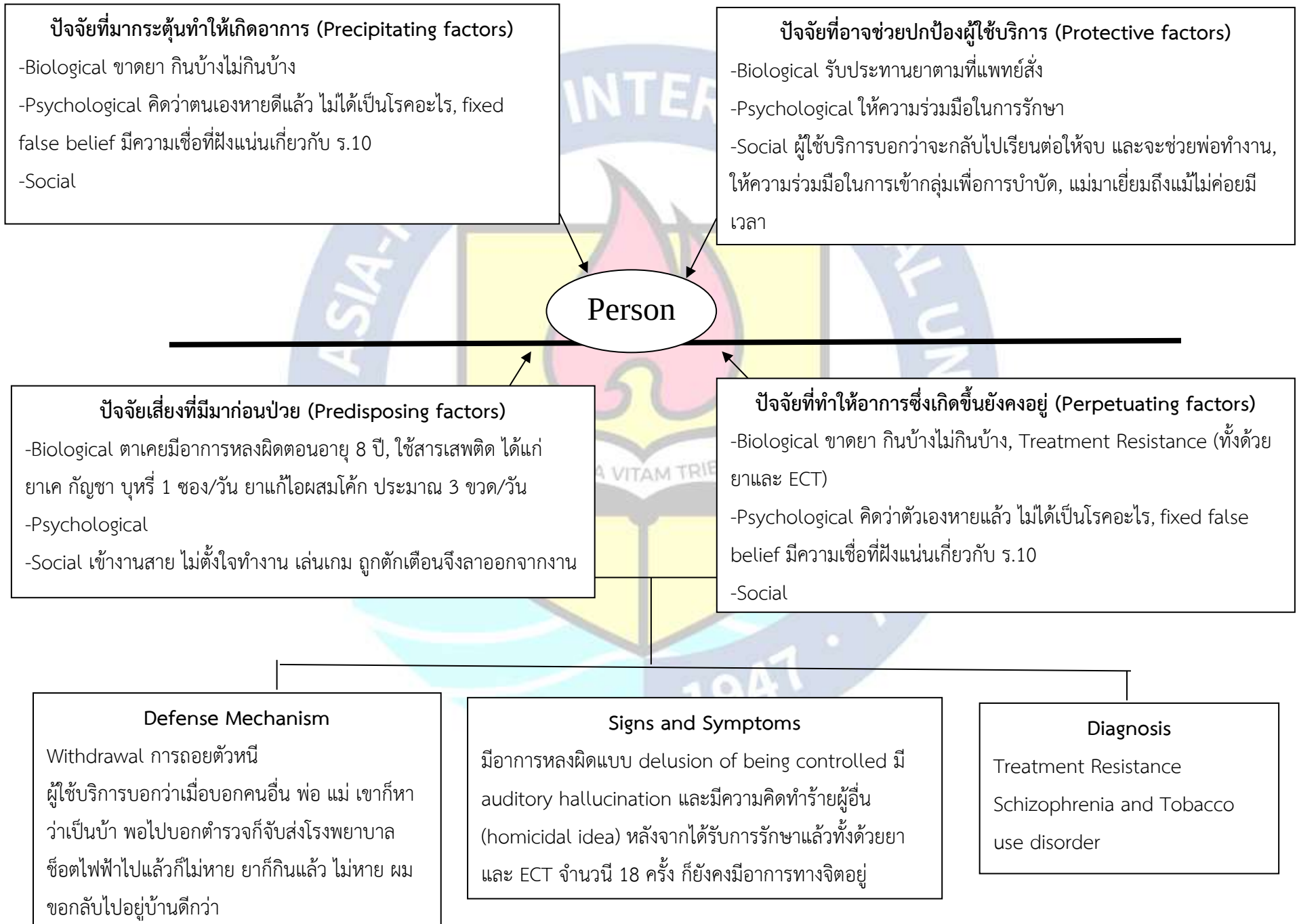
S: ผู้ให้บริการบอกว่า “ที่บ้านรับเหมาทำฟอรันิเจอร์ไม้”

O: จากแฟ้มประวัติบันทึกไว้ว่า เรียนไม่จบปี 1 มหาวิทยาลัยรามคำแหง เนื่องจากแม่ไม่มีเงินจ่ายค่าเทอม

4. เปรียบเทียบอาการของผู้ใช้บริการกับเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (DSM-5)

อาการตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค DSM-5	อาการที่พบในผู้ให้บริการ
A. มีอาการต่อไปนี้ 2 อาการขึ้นไปนาน 1 เดือน โดยอย่างน้อยต้องมีอาการในข้อ 1-3 อยู่ 1 อาการ 1. หลงผิด (Delusion) 2. ประสาทหลอน (Hallucination) 3. ความผิดปกติของคำพูด (Disorganized speech) 4. ความผิดปกติของพฤติกรรม (Grossly disorganized Behavior) 5. อาการด้านลบ (Negative Symptoms) : flat affect, alogia, avolition B. ความสามารถในการทำงาน การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น หรือการดูแลตนเองลดลงจากเดิมอย่างเห็นได้ชัด (อย่างน้อย 1 ด้าน) C. มีอาการต่อเนื่องนาน 6 เดือนขึ้นไป โดยต้องมี active phase (ระยะกำเริบ:อาการตามข้อ A) อย่างน้อย 1 เดือน (อาจน้อยกว่าหากได้รับการรักษา โดยช่วงที่เหลือจะเป็น prodromal phase (ระยะอาการนำ) หรือ residual phase (ระยะอาการหลงเหลือ/ระยะเรื้อรัง) ซึ่งมีอาการด้านลบ หรืออาการตามข้อ A อย่างน้อย 2 อาการ แต่แสดงออกแบบเล็กน้อย D. ต้องไม่ใช่อาการของโรค schizoaffective disorder และต้องไม่ใช่ความผิดปกติทางอารมณ์ E. อาการที่เกิดขึ้น ไม่ได้เกิดจากการใช้ยาและสารเสพติด หรือมีการเจ็บป่วยทางกาย F. หากมีประวัติเป็นโรค autistic spectrum disorder หรือมีความผิดปกติด้านการสื่อสาร ที่มีอาการเริ่มต้นในวัยเด็ก จะวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทก็ต่อเมื่อมีอาการหลงผิดหรือประสาทหลอนอย่าง 1 เดือน(หรือน้อยกว่านั้นหากได้รับการรักษา)	Criteria A 1. มีอาการหลงผิด (delusions) : delusion of being controlled ผู้ใช้บริการบอกว่ามีเสียงสั่งให้ทำคนอื่น จึงทำตามเสียงคือทำตามคนในครอบครัวและคนอื่นด้วยคำหยาบคาย และไม่นอน บอกว่าตนได้รับพระราชองค์การจาก ร.10 องค์ที่ปึงกร บอกให้ไปตาย สิ่งทำในสิ่งต่างๆ พูดคำหยาบกับที่บ้านจากเดิมไม่ค่อยพูดและก้าวร้าวและมาอยู่ที่นี่เพราะพระราชองค์การของในหลวง 2. มีอาการประสาทหลอน (Hallucination) : auditory hallucination ผู้ใช้บริการได้ยินเสียง ร.10 มาพูดคุยกับตนเองและมีความคิดทำร้ายผู้อื่น (homicidal idea) ระแวงคนไปทั่วทั้งคนรู้จักและไม่รู้จักว่าจะมาทำร้าย ถือไม้พยายามตีคนแถวบ้านแต่ไม่โดน กลับบ้านมาถือนิดทำทางหงุดหงิด Criteria B มีสัมพันธภาพกับครอบครัวลดลงเพราะคิดว่าพ่อกับพี่ชายจะมาเอาข้อมูลสำคัญไปและเดินออกมาด่าและทำร้ายร่างกายคนแถวบ้าน Criteria C ผู้ใช้บริการมีอาการต่อเนื่องในระยะเวลาประมาณ 4 ปี โดยมี active phase คืออาการหลงผิดแบบ delusion of being controlled และมี auditory hallucination ตามข้อ A และหลังจากได้รับการรักษาแล้วก็ยังคงมีอาการทางจิตอยู่ Criteria D อาการของผู้ใช้บริการไม่ใช่อาการของโรค schizoaffective disorder และไม่ใช่ความผิดปกติทางอารมณ์ Criteria E ปฏิเสธการใช้สารเสพติด

Psychodynamic Analytic mapping



5. แผนการรักษาและการรักษาอื่นๆ

5.1 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจ ค่าปกติ	เหตุผลที่ตรวจ	วันที่ตรวจ และ ผลการตรวจ			การตรวจพบที่สำคัญ
		3/3/67			
Blood					
Hemoglobin (12.7-16.9 g/dl)		14.3 (ปกติ)			
Hematocrit (40.3-51.9%)		42.9 (ปกติ)			
RBC (4.2-6.1 10 ⁶ cell/cu.mm)		4.9 (ปกติ)			
WBC (4.5-11.3 10 ³ cell/cu.mn)		2.5			ต่ำกว่าปกติ เนื่องจากการติดเชื้อ ร่างกาย
Platelet count (150- 450 10 ³ cell/cu.mn)		127			ต่ำกว่าปกติ เนื่องจากการเกล็ดเลือดอาจ ถูกทำลาย
MCV (80-100fl)	การตรวจความ สมบูรณ์ของเม็ด เลือด	88 (ปกติ)			
MCH (27-31 pg)		29 (ปกติ)			
MCHC (32-36 g/dl)		33 (ปกติ)			
Neutrophil (55- 57%)		85			สูงกว่าปกติ เนื่องจากการติดเชื้อใน ร่างกาย
Eosinophil (0-4%)		0 (ปกติ)			
Basophil (0-1%)		0 (ปกติ)			
Lymphocyte (20- 35%)		14			ต่ำกว่าปกติเนื่องจากเนื่องจากการ ติดเชื้อในร่างกาย
Monocyte (3-10%)		1			ต่ำกว่าปกติ เนื่องจากเนื่องจาก เนื่องจากการติดเชื้อในร่างกาย
Band form (%)		0 (ปกติ)			
Absolute Neutrophil count (2.1-7.2 10 ³ cell/cu.mm)		2.1 (ปกติ)			

การตรวจ ค่าปกติ	เหตุผลที่ตรวจ	วันที่ตรวจ และ ผลการตรวจ			การตรวจพบที่สำคัญ
		3/3/67			
RBC Morphology (Normal) Platelet grading (Adequate)		Normal (ปกติ) Decrease			การสร้างเกล็ดเลือดได้น้อยลง
Urinalysis Appearance (clear) Color (Yellow) Specific gravity (1.003-1.030) PH (5.0-8.0) Leukocyte (Negative) Nitrite (Negative) Protein (Negative) Glucose (Negative) Ketone, Urine (test strip) (Negative) Urobilinogen (Negative)	เป็นการตรวจ ปัสสาวะเบื้องต้น ถึงโรคของระบบ ทางเดินปัสสาวะ	Clear (ปกติ) Pale Yellow 1.010 (ปกติ) 6.0 (ปกติ) Negative (ปกติ) Negative (ปกติ) Negative (ปกติ) Negative (ปกติ) Negative (ปกติ) Negative (ปกติ)			ปัสสาวะสีเข้ม อาจเป็นข้างเคียงจาก การได้รับยารักษาอาการทางจิต

การตรวจ ค่าปกติ	เหตุผลที่ตรวจ	วันที่ตรวจ และ ผลการตรวจ			การตรวจพบที่สำคัญ
		3/3/67			
Bilirubin (Negative)		Negative (ปกติ)			
Erythrocyte (Negative)		Negative (ปกติ)			
RBC (UA) >5 cells/H.P.		0-1 (ปกติ)			
WBC (UA) >5 cells/H.P.		0-1 (ปกติ)			
Epithelium >5 cells/H.P.		0-1 (ปกติ)			
Others (X-ray, CT, MRI etc.)					

5.2 ยา (ขณะที่รับไว้ในการดูแล)

ชื่อยา/ขนาดยา/ วิธิต่างที่ให้ยา	กลุ่มยา	กลไกการออกฤทธิ์	อาการข้างเคียง อันไม่พึง ประสงค์ของยา	เหตุผลของ การให้ยา	การพยาบาล
- ชื่อสามัญ Fluphenazine - ชื่อทางการค้า Fendec - ขนาดยาและ วิธิต่างที่ให้ยา 50mg IM q 2wks	Antipsychotic agent	ตัวยาคงปิดกั้นการ ทำงานของตัวรับ (Receptor)ในสมองที่ มีชื่อว่าPostsynaptic dopaminergic receptors ส่งผล ยับยั้งการหลั่งสารสื่อ ประสาทของสมอง ส่วนไฮโปทาลามัส รวมถึงฮอร์โมนบางตัว เช่นHypophyseal	ตาพร่า ความ ดันในลูกตาเพิ่ม ปากคอแห้ง ท้องผูกและ ปัสสาวะคั่ง ง่วง หิวและ รับประทานมาก ขึ้น ทำให้อ้วน	ใช้ควบคุม อาการทางจิต ของ ผู้ใช้บริการ	1. แนะนำผู้ป่วยให้เปลี่ยน อิริยาบถ ซ้ำๆ จากท่านอน เป็นท่านั่ง หรือยืน ถ้ามี อาการวิงเวียนเพราะอาจ หน้ามืด ล้มเกิดอุบัติเหตุ ได้ 2. Check V/S เพื่อ ประเมินสัญญาณชีพ 3.ดูแลแนะนำให้ ระมัดระวังอุบัติเหตุ เช่น การขึ้นลงบันได

ชื่อยา/ขนาดยา/ วิธีทางที่ให้ยา	กลุ่มยา	กลไกการออกฤทธิ์	อาการข้างเคียง อันไม่พึง ประสงค์ของยา	เหตุผลของ การให้ยา	การพยาบาล
		hormones ทำให้มี สมดุลของสารสื่อ ประสาทในสมอง เหมาะสมมากขึ้น ด้วยกลไกเหล่านี้ สามารถใช้เป็นเหตุผล ทางคลินิกที่ทำให้ อาการของผู้ป่วยดีขึ้น			4. ควรสอบถามและ ประเมินการขับถ่าย ปัสสาวะ 5. แนะนำ ให้รับประทานอาหารที่มี กากใยสูง ดื่มน้ำให้ เพียงพออย่างน้อยวันละ 8 แก้ว ถ้ามีอาการมากให้ รายงานแพทย์ทราบ
- ชื่อสามัญ Haloperidol - ชื่อทางการค้า Hadol - ขนาดยาและ วิธีทางที่ให้ยา 5mg 1tab po pc	Antipsychoti drugs	มีฤทธิ์ยับยั้งตัวรับโด ปามีน ชนิดดี 1 และดี 2 ที่บริเวณ Postsynaptic dopamine D1 / D2 receptor) ในสมอง ส่วนมีโซลิมบิก และ ลดการปลดปล่อย ฮอร์โมนจาก สมองส่วนไฮโปทา ลามัสและสมอง ส่วนไฮโปไฟ เซียลทำให้เกิดภาวะ สงบและลดอาการ ก้าวร้าวโดยไม่ ก่อให้เกิดการเห็น ภาพหลอนและอาการ หลงผิด	คลื่นไส้ ปาก แห้ง ตามัว ง่วง นอน คอแข็ง	ใช้เพื่อให้ ผู้ให้บริการมี ความวิตก กังวลน้อยลง เป็นเหตุที่ นำไปสู่การทำ ร้ายร่างกาย แนวโน้มการ ทำร้ายบุคคล รอบ ข้าง	1. ประเมินสัญญาณชีพ ก่อนและหลังให้ยา 2. สังเกตอาการหัวใจเต้น เร็วหลังได้รับยา 3. หากมีอาการผิดปกติ เช่น ชัก หายใจลำบาก มีไข้ ความดันโลหิตสูง อ่อนแรง ผิว ซีด เหงื่อออก กลั่น ปัสสาวะไม่อยู่ ให้รายงาน แพทย์หรือพยาบาล 4. สังเกตอาการปวดบวม แดงร้อน หลังฉีดยา 5. หลีกเลี่ยงยากด ประสาทเช่น Sedative, Narcotics, ยานอนหลับ

ชื่อยา/ขนาดยา/ วิธีทางที่ให้ยา	กลุ่มยา	กลไกการออกฤทธิ์	อาการข้างเคียง อันไม่พึง ประสงค์ของยา	เหตุผลของ การให้ยา	การพยาบาล
- ชื่อสามัญ Quetiapin - ชื่อทางการค้า Seroquel - ขนาดยาและ วิธีทางที่ให้ยา 200mg ½ x hs	Atypical	มีกลไกการออกฤทธิ์ที่ ตัวรับ(Receptor)ใน สมอง ชื่อ D₂(Dopamine 2 receptor) และ 5- HT₂ (5- hydroxytryptamine หรือ Serotonin receptor) โดยทำให้ เกิดการปรับสมดุล ของสารสื่อประสาท ในสมอง ส่งผลให้ อาการทางจิต ประสาทต่างๆกลับมา ใกล้เคียงกับคนปกติ	เวียนศีรษะ สับสน ง่วงซึม หนาวสั่น เหงื่อ ออก ประหม่า	เพื่อช่วยลด อาการหลอน เพิ่มสมาธิและ การจดจ่อ ช่วยให้ผู้ป่วย มีความคิด เกี่ยวกับ ตนเองในแง่ บวก รู้สึก กระวน กระวาย น้อยลง และ อยากทำ กิจวัตรใน ชีวิตประจำวัน มากขึ้น ทั้งยัง ช่วยปรับ อารมณ์และ ทำให้นอน หลับได้ดีขึ้น	การพยาบาล 1.ให้ความรู้ผู้ป่วยเรื่อง อาการข้างเคียงของยา เช่น ยาจะก่อกำการทำงาน ของระบบประสาท ส่วนกลาง ทำให้มีอาการ ง่วงซึม ทำให้ ความสามารถในการคิด จำและการตัดสินใจลดลง สมาธิลดลง การควบคุม แขนขาไม่สัมพันธ์กัน ไม่มี แรง 2.ระและระมัดระวัง อันตรายต่างๆ หากผู้ป่วย ต้องได้รับยากลับไปทานที่ บ้าน แนะนำให้หลีกเลี่ยง การขับรถ การใช้ของมีคม เพราะยามีผลทำให้ง่วง นอน 3.ดูแลไม่ใช้ยาร่วมกับยา กดประสาท ยานอนหลับ สุรา 4.แนะนำผู้ป่วยที่ติดยา เนื่องจากต้องใช้เวลาเป็น เวลานานและปริมาณสูง ไม่ให้หยุดยาเอง เพื่อ ป้องกันอาการขาดยา ควร ให้แพทย์เป็นผู้ลดยาให้

ชื่อยา/ขนาดยา/ วิธีทางที่ให้ยา	กลุ่มยา	กลไกการออกฤทธิ์	อาการข้างเคียง อันไม่พึง ประสงค์ของยา	เหตุผลของ การให้ยา	การพยาบาล
- ชื่อสามัญ Diazepam - ชื่อทางการค้า Valium - ขนาดยาและ วิธีทางที่ให้ยา 5mg 1 x hs 1tab po PRN	กลุ่มยา Benzodiazepines	กลไกการออกฤทธิ์ ไดอะซีแพมมีกลไก เพิ่มความสามารถของ เยื่อหุ้มเซลล์ในการ เลือกผ่านของคลอไรด์ ไอออน โดยตัวยาคจะ เข้าจับกับตัวรับเบนโซ ไดอะเซพีน ของเซลล์ ประสาท postsynaptic GABA ในระบบประสาท ส่วนกลาง และเพิ่ม การยับยั้งฤทธิ์ของ GABA ที่เป็นผลให้ เกิด hyperpolarization	อาการข้างเคียง อันไม่พึง ประสงค์ของยา ง่วงซึม รู้สึก เหนื่อยล้า กล้ามเนื้ออ่อน แรง ร่างกาย สูญเสียความ สมดุล	เหตุผลของ การให้ยา ช่วยคลาย ความวิตกกัง กล ช่วยให้ นอนหลับ	การพยาบาล 1.ให้ความรู้ผู้ป่วยเรื่อง อาการข้างเคียงของยา เช่น ยาจะก่การทำงาน ของระบบประสาท ส่วนกลาง ทำให้มีอาการ ง่วงซึม ทำให้ ความสามารถในการคิด จำและการตัดสินใจลดลง สมาธิลดลง การควบคุม แขนขาไม่สัมพันธ์กัน ไม่มี แรง 2.ระแคะระมัดระวัง อันตรายต่างๆ หากผู้ป่วย ต้องได้รับยากลับไปทานที่ บ้าน แนะนำให้หลีกเลี่ยง การขับรถ การใช้ของมีคม เพราะยาจะมีผลทำให้ง่วง นอน 3.ดูแลไม่ใช้ยาร่วมกับยา กดประสาท ยานอนหลับ สุรา 4.แนะนำผู้ป่วยที่ติดยา เนื่องจากต้องใช้ยาเป็น เวลานานและปริมาณสูง ไม่ให้หยุดยาเอง เพื่อ ป้องกันอาการขาดยา ควร ให้แพทย์เป็นผู้ลดยาให้

ชื่อยา/ขนาดยา/ วิธีทางที่ให้ยา	กลุ่มยา	กลไกการออกฤทธิ์	อาการข้างเคียง อันไม่พึง ประสงค์ของยา	เหตุผลของ การให้ยา	การพยาบาล
- ชื่อสามัญ Aspirin - ชื่อทางการค้า - ขนาดยาและ วิธีทางที่ให้ยา	Antiplate drugs	การยับยั้งเอนไซม์ใน ร่างกายที่ทำให้เกิด สารอักเสบ ซึ่งมีชื่อว่า ไซโคลออกซีจีเนส หรือเรียกชื่อเอนไซม์นี้ อย่างย่อๆ ว่า ค็อกซ์ (cyclooxygenase: COX) นอกจากนี้ เอนไซม์ค็อกซ์ (COX enzyme) ยังกระตุ้น การสร้างสารที่ทำให้ เกิดการเกาะกลุ่มของ เกล็ดเลือด ที่มีชื่อว่า หรือมบ็อกเซนเอท thromboxane-A2 ดังนั้น ผลที่ได้จากการ ใช้ยาแอสไพริน นอกจากจะบรรเทา อาการอักเสบแล้ว ยัง ทำให้เกล็ดเลือดเกาะ กลุ่มกันได้ยากมากขึ้น	คลื่นไส้ อาเจียน ปวดมวนท้อง ระคายเคือง กระเพาะอาหาร แผลในกระเพาะ อาหาร เลือดออก ผิดปกติ ผื่น ลมพิษ		
ชื่อยา/ขนาดยา/ วิธีทางที่ให้ยา ชื่อสามัญ Paracetamol - ชื่อทางการค้า - ขนาดยาและ วิธีทางที่ให้ยา	Aspirin like drug	ซึ่งออกฤทธิ์โดยการ ยับยั้งสารเคมีบาง ชนิดในสมองที่ทำ หน้าที่เกี่ยวข้องกับ อาการปวด เช่น สาร โพรสตาแกลนดิน (prostaglandin) และจะทำให้เกิดกลไก	ท้องเสียเหงื่อ ออกมาก ผิดปกติ เบื่อ อาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปวด ท้องอย่างรุนแรง ,ปวดบวมที่หน้า ท้องส่วนบน	บรรเทา อาการปวด ลดไข้	1.ดูแลให้ได้รับยาตาม แผนการรักษาของแพทย์ 2.ดูแลให้ได้รับยาถูกต้อง ตามหลักการให้ยา RDU ตรวจสอบชื่อ-สกุล ผู้ใช้บริการ ตรวจสอบชื่อ ยา ขนาดการให้ยา 3.ขนาดยาปกติไม่ทำให้ เกิดอาการข้างเคียง ยาจะ

ชื่อยา/ขนาดยา/ วิธีทางที่ให้ยา	กลุ่มยา	กลไกการออกฤทธิ์	อาการข้างเคียง อันไม่พึง ประสงค์ของยา	เหตุผลของ การให้ยา	การพยาบาล
500mg 1tab po PRN		การลดอุณหภูมิหรือ ลดไข้ของร่างกาย	หรือบริเวณช่อง ท้อง		ถูกทำลายที่ตับ สำหรับ ผู้ป่วยที่มีการทำงานของ ตับลดลงโดยใช้ไม่เกิน 2000 mg/วัน และไม่ควรร ใช้ยาติดต่อกันนานเกิน5 วัน 4.สังเกตและติดตาม อาการข้างเคียงหลังได้รับ ยา
ชื่อสามัญ Senne - ชื่อทางการค้า Sanokot - ขนาดยาและ วิธีทางที่ให้ยา	Laxative	เป็นยาระบายชนิด กระตุ้นการ เคลื่อนไหวของลำไส้ ซึ่งจะออกฤทธิ์ใน6-12 ชั่วโมง หลัง รับประทาน	ถ่ายเหลว ท้องผูก ท้องอืด คลื่นไส้อาเจียน ปวดเกร็งท้อง อ่อนเพลีย น้ำหนักลด	ใช้ระบาย ลด อาการท้องผูก ซึ่งเกิดจาก ผลข้างเคียง ของยา Fendec	1.แนะนำสังเกตอาการ ถ่ายเหลว 2.แนะนำให้สังเกต ผลข้างเคียงของยา เช่น ถ่ายเหลว อาการ อ่อนเพลีย น้ำหนักลด
- ชื่อสามัญ Diosmin diosmin + hesperidin 50 mg - ชื่อทางการค้า Daflon - ขนาดยาและ วิธีทางที่ให้ยา	Flavonoids	กลไกการออกฤทธิ์ เชื่อว่า Diosmin และ Hesperidine ออก ฤทธิ์กับเส้นเลือด Vein ซึ่งเรียกโดยรวม ว่าเป็นสารที่มี คุณสมบัติ Venoactive drug โดยการลดการสร้าง prostagland ins (PGE2 and PGF2alfa) และ thromboxane B2	การเกิดผื่น ลักษณะ cczcma และ pityriasis rosca คลื่น ไ้ อาเจียน ปวด ท้อง ท้องเสีย นอนไม่หลับ มีน เวียนศีรษะ ปวด ศีรษะ		1. แนะนำผู้ป่วยให้เปลี่ยน อิริยาบถ ซ้ำๆ จากท่านอน เป็นท่านั่ง หรือยืน ถ้ามี อาการวิงเวียนเพราะอาจ หน้ามืด ล้มเกิดอุบัติเหตุ ได้ 2. Check V/S เพื่อ ประเมินสัญญาณชีพ 3.ดูแลแนะนำให้ ระมัดระวังอุบัติเหตุ เช่น การขึ้นลงบันได 4.แนะนำสังเกตสีของ ปัสสาวะ

ชื่อยา/ขนาดยา/ วิธีทางที่ให้ยา	กลุ่มยา	กลไกการออกฤทธิ์	อาการข้างเคียง อันไม่พึง ประสงค์ของยา	เหตุผลของ การให้ยา	การพยาบาล
		ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญ ที่กระตุ้นการอักเสบ ของเส้นเลือดVeinได้ นอกจากนี้ยังออกฤทธิ์ ลดการหดตัวของ หลอดเลือด Vein ที่ ถูกกระตุ้นจาก noradrenaline ได้ ซึ่งผลโดยรวมจากการ ออกฤทธิ์ของยา คือ ลด venous capacitance และ capillary permeability รวมทั้งเพิ่มความ ยืดหยุ่นของเส้นเลือด อย่างไรก็ตามกลไก การออกฤทธิ์ที่กล่าว มา นี้ ยังไม่มีข้อมูลใน ด้าน Clinical trial มาสนับสนุนอย่าง ชัดเจน			

5.3 การรักษาอื่นๆ เช่น การรักษาด้วยไฟฟ้า กลุ่มบำบัด สิ่งแวดล้อมบำบัด (0.5 คะแนน)

การรักษาอื่นๆ	เหตุผล	การพยาบาล
ECT (Electroconvulsive therapy)	- ไม่ตอบสนองต่อยา - ทนผลข้างเคียงของยาไม่ได้ - อาการแย่ลงเรื่อยๆ	1.การพยาบาลก่อนการรักษาด้วยไฟฟ้า 1.1 เตรียมด้านร่างกาย 1) NPO 6 ชั่วโมงก่อนทำและตรวจการลงนามยินยอมของญาติที่ให้ทำการรักษาด้วยไฟฟ้า 2) ตรวจดูว่ามีผลตรวจร่างกายของผู้ป่วย เช่น ผลเลือด ปัสสาวะ X- ray ปอด ตรวจ EKG 3)ให้ผู้ป่วยอาบน้ำ สระผมให้สะอาด เอาของมีค่า ฟันปลอม แว่นตา และโลหะอื่นๆออกจากตัวผู้ป่วยห้ามแต่งหน้า ทาปาก ทาเล็บ 4) อธิบายอาการหลังทำ ECT ที่อาจเกิดขึ้น เช่นภาวะสับสน งุนงง ความจำเสื่อมชั่วคราว 5) ตรวจสอบและบันทึกความดันโลหิต ชีพจร และการหายใจของผู้ป่วยก่อนทำการรักษาด้วยไฟฟ้า และให้ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะก่อนทำ 6) ยากันชักมีผลต่อการรักษาด้วยไฟฟ้าเนื่องจากยาจะออกฤทธิ์ทำให้ผู้ป่วยชักไม่สมบูรณ์หรือไม่ชักส่งผลทำให้การประเมินในระยะชักได้ลำบาก 2.การพยาบาลขณะรับการรักษาด้วยไฟฟ้า 2.1 เมื่อผู้ป่วยมาถึงจัดให้นอนหงายบนที่นอนแข็ง ใช้หมอนทรายรองตรงส่วนโค้งของกระดูก เช่น ต้นคอ เอว ให้แขนทั้ง 2 ข้างวางแนบลำตัว 2.2 เจ้าหน้าที่คอยจับผู้ป่วยขณะให้การรักษา ควรมี 5 คน 3.การพยาบาลหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า 3.1 จัดทำนอนหงายราบ เอียงศีรษะไปด้านใดด้านหนึ่ง 3.2 สังเกตอย่างใกล้ชิด ระวังหยุดหายใจ ตกเตียงจากมีงุนงงสับสน ให้พักผ่อน เช็ดหน้าด้วยผ้าเย็นแล้วทดสอบความรู้สึกตัวก่อนจัดส่งห่อผู้ป่วย ช่วงนี้อาจใช้เวลา 30-60 นาที 3.3 สอบถามและให้ข้อมูล เกี่ยวกับ วัน เวลา สถานที่และ

การรักษาอื่นๆ	เหตุผล	การพยาบาล
กลุ่มบำบัด (Group Therapy)	- ช่วยในการวินิจฉัย ประเมินอาการ พฤติกรรม บุคลิกภาพของผู้ป่วยและความก้าวหน้าในการรักษา - ช่วยให้ผู้ป่วยการเรียนรู้ ปัญหา หรือพฤติกรรมในการการเผชิญด้วยตนเอง - กระตุ้นให้มีการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม	บุคคลที่อยู่รอบข้าง หลัง 1 ชั่วโมงผ่านไป 3.4 ลงบันทึกเกี่ยวกับอาการก่อนทำ ขณะทำและหลังทำ ระยะเวลาซักอย่างละเอียด - วางแผนการดำเนินกลุ่ม - สร้างบรรยากาศที่อบอุ่นและเป็นมิตรควบคุมกลุ่มให้เป็นไปตามเป้าหมาย - สังเกตพฤติกรรม อารมณ์ และวิธีการแก้ปัญหาของผู้ป่วยเพื่อมาเป็นแนวทางในการดำเนินกลุ่ม - สนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยให้มีส่วนร่วม - ให้ความสะดวกและเอื้ออำนวยประโยชน์แก่กลุ่ม - สรุปและเพิ่มเติมข้อมูลในประเด็นต่างๆที่ได้จากกลุ่มให้ครอบคลุม

6. แผนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	สิ่งก่อความเครียด	ปฏิกิริยาก่อความเครียด	เป้าหมายทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
มีโอกาสดึกอาการกำเริบเนื่องจากการรับรู้บกพร่อง (Intellectual insight) ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ใช้บริการบอกว่า “รู้ว่าตนเองมีเสียงเข้ามาในหัว รู้ว่าต้องได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า แต่ก็ยังไม่หาย ยังคงมีอาการอยู่เหมือนเดิม” O: ผู้ใช้บริการไม่สามารถบอกได้ว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างไรที่จะทำให้อาการดีขึ้น และมีประวัติขาดยา	การรับรู้บกพร่อง ปฏิเสธการเจ็บป่วย (Intellectual insight)	มีโอกาสดึกอาการกำเริบ	ผู้ให้บริการทราบถึงวิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค เกณฑ์การประเมิน - ผู้ใช้บริการสามารถปฏิบัติตนได้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ - ผู้ใช้บริการสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้ถูกต้อง	1) ประเมินความรู้ในการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรคของผู้ใช้บริการ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนการรักษาในขั้นถัดไป 2) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้บริการ เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการได้ระบายและถามถึงสิ่งที่สงสัยเกี่ยวกับตัวโรค การดูแลตนเอง พร้อมทั้งรับฟังอย่างตั้งใจ แล้วตอบคำถามในสิ่งที่ผู้ให้บริการสงสัยด้วยข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน เพื่อให้ผู้ให้บริการเข้าใจในโรคที่ตนเองเป็นอยู่ และรู้วิธีในการดูแลตนเอง 3) ให้ความรู้ผู้ให้บริการเรื่องโรค Treatment resistant schizophrenia and tobacco use disorder ว่าเป็นโรคจิตเภทที่ดื้อต่อการรักษา คือ ผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาโรคจิตอย่างน้อย 2 ชนิด จากกลุ่มยาที่ต่างกันเพื่อให้ผู้ให้บริการได้ทราบและเข้าใจในโรคที่ตนเองเป็นอยู่ 4) ให้ความรู้ผู้ให้บริการถึงผลดีของการทานยาอย่างต่อเนื่อง และสังเกตอาการข้างเคียงของยา และการดูแลตนเองเบื้องต้น เช่น ปากแห้ง คอแห้ง ให้จิบน้ำบ่อยๆ และทาปากด้วยวาสลีนหรือลิปมัน อาการท้องผูก ให้รับประทานอาหารที่มีกากใยมากๆ เป็นต้น	

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	สิ่งก่อความเครียด	ปฏิริยาก่อความเครียด	เป้าหมายทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวเนื่องจากมีอาการทางจิต ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ใช้บริการบอกว่า “ยังคงได้ยินเสียงในหัวตลอดเวลา ที่มาอยู่ที่นี่เพราะเป็นพระราชโองการของในหลวง และได้คุยกับเสียงในหัวเหมือนเป็นเพื่อนเล่น เป็นพี่เป็นน้อง อีกทั้งยังเป็นพี่เลี้ยงตอนที่อยู่ในวัง และยังคงเชื่อว่าเขามีอยู่จริง เพราะเขาสามารถบังคับผมได้เหมือนหุ่นยนต์” O: ผู้ใช้บริการยังคงมีอาการหูแว่ว มีเสียงใน	มีอาการทางจิต มีอาการหูแว่ว	เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว	ผู้ให้บริการไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว เกณฑ์การประเมิน - ผู้ใช้บริการสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ - ผู้ให้บริการไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว เช่น หงุดหงิด ทำร้ายร่างกายตนเองและคนอื่น - มีอาการหูแว่วลดลง	1) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้บริการอย่างสม่ำเสมอ ครั้งละ 30 นาที โดยรับฟังสิ่งที่ผู้ให้บริการด้วยความตั้งใจ เพื่อค้นหาถึงปัญหาของผู้ใช้บริการ และวางแผนแก้ไขปัญหาของผู้ใช้บริการ และรักษาได้อย่างถูกต้อง 2) ประเมินสภาพจิตของผู้ใช้บริการ โดยการสังเกต การรับฟัง และสอบถามอาการ ความรู้สึกของผู้ใช้บริการ เพื่อประเมินสภาวะอารมณ์และจิตใจของผู้ใช้บริการ และเพื่อให้ได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้อง แล้วนำไปวินิจฉัยและวางแผนการรักษาต่อไป 3) ประเมินความเสี่ยงต่อการทำร้ายบุคคลอื่น โดยสังเกตอาการและพฤติกรรมของผู้ใช้บริการว่ามีอารมณ์หงุดหงิด ตาขวาง ตะโกนโหวกเหวก โวยวาย มีอาการหูแว่วเสียงคนสั่งให้ทำสิ่งต่างๆ 4) อธิบายถึงอาการหูแว่วให้ผู้ให้บริการทราบว่าอาการหูแว่วคืออาการเจ็บป่วยไม่ใช่เพื่อนหรือคนรู้จัก และบอกผู้ให้บริการถึงสภาพความเป็นจริงตามเหตุการณ์ในปัจจุบัน เพื่อให้ผู้ให้บริการไม่หลงเชื่อในเสียงที่อยู่ในหัว 5) เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการได้ร่วมกิจกรรมกลุ่มกับสมาชิกคนอื่น เพื่อกระตุ้นให้ผู้ให้บริการได้ฝึกทักษะการสื่อสาร และการแสดง	

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	สิ่งก่อความเครียด	ปฏิกิริยาก่อความเครียด	เป้าหมายทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
หวั่น และเชื่อมั่นว่าเสียงนั้นเป็นตัวตนจริงๆ และคอยทำตามสิ่งตลอด				ความคิดเห็น เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้แบ่งปันเรื่องราวและได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น 6) สอนวิธีการในการจัดการหวั่นเพื่อให้ผู้ใช้บริการทราบ เช่น การเตือนตนเองโดยการเขียนบันทึกอาการหวั่นอย่างอิสระจะช่วยลดอาการหวั่นได้ การผ่อนคลายความเครียด เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หากได้ผ่อนคลายจะช่วยทำให้รู้สึกดีและปรับตัวเข้ากับเสียงหวั่นได้มากขึ้น ความถี่ของอาการเสียงหวั่นจะลดลง	

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	สิ่งก่อความเครียด	ปฏิกิริยาก่อความเครียด	เป้าหมายทางการพยาบาล)	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
เสี่ยงต่อการสูญเสียความทรงจำเนื่องจากได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ข้อมูลสนับสนุน ○: ผู้ใช้บริการได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าไปแล้วทั้งหมด 18 ครั้ง	การรักษาด้วยไฟฟ้า (ECT)	เสี่ยงต่อการสูญเสียความทรงจำ	ไม่เกิดภาวะการสูญเสียความทรงจำ เกณฑ์การประเมิน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการทำ ECT	1. ผู้ป่วยกลับถึงตึกให้นอนพัก ตรวจวัดV/S ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชม. จนกว่าจะstable และบันทึกผลการตรวจในแบบบันทึกสัญญาณชีพ (ดูแลเหมือนผู้ป่วยหลังผ่าตัด) 2. ประเมินระดับความรู้สึกตัว การรับรู้ เวลา สถานที่ บุคคล การทรงตัวและความต้องการช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน 3. ประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังดมยาสลบ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียนรุนแรง หากพบNotifyแพทย์เจ้าของไข้และแจ้งวิสัญญีพยาบาลเพื่อปรับแผนการให้นานาสลบในครั้งต่อไป 4. ผู้ป่วยกลับถึงตึก ให้นอนพัก ตรวจวัดสัญญาณชีพ และบันทึกผลการตรวจในแบบบันทึกสัญญาณชีพ 5. ประเมินระดับความรู้สึกตัว การรับรู้ เวลา สถานที่ บุคคล การทรงตัวและความต้องการช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน 6. สังเกตอาการข้างเคียง และภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษาเช่น หลงลืม สับสน ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ รายงานแพทย์ 7. กรณีผู้ป่วย Maintenances ECT. ก่อนจำหน่ายให้ข้อมูล การสังเกต ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ช่องทางการขอความช่วยเหลือ สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน	

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	สิ่งก่อความเครียด	ปฏิกิริยาก่อความเครียด	เป้าหมายทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
ไม่สุขสบายเนื่องจากผลข้างเคียงของยารักษาอาการทางจิต ข้อมูลสนับสนุน (0.5) Fendec(50) IM q 2 week ผลข้างเคียง เวียนศีรษะ ปากแห้ง ท้องผูก ท้องเสีย ง่วงซึม เบื่ออาหาร ท้องไส้ปั่นป่วน อาเจียน และ คัดจมูก Haloperidol(5) 2tab po hs ผลข้างเคียง หัวใจเต้นเร็ว หรือเต้นผิดปกติ เวียน	ยารักษาอาการทางจิต	ไม่สุขสบาย	ผู้ให้บริการสุขสบายมากขึ้น เกณฑ์การประเมิน (0.5) 1. สีหน้าผู้ป่วยสดชื่นขึ้น อาการง่วงนอน ช่วงกลางวันลดลง ไม่หลับนอน สามารถทำงานบ้านได้ ไม่มีอาการอ่อนเพลีย 2. ริมฝีปากไม่แห้งแตก ผู้ป่วยบอกว่าอาการปากแห้งคอแห้งลดลง	1. พยาบาลสังเกตอาการผิดปกติต่างๆที่เกิดขึ้นจากฤทธิ์ข้างเคียงของยารักษาทางจิตเพื่อที่จะให้การพยาบาลและให้คำแนะนำที่ถูกต้อง 2. พยาบาลพูดคุยกับผู้ป่วย เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก และซักถามเกี่ยวกับอาการฤทธิ์ข้างเคียงจากยารักษาโรคจิต ตลอดจนประเมินอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น 3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และการปฏิบัติตัวเพื่อลดอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา เช่น 3.1 ถ้ามีอาการคอแห้ง ให้จิบน้ำบ่อยๆ เพื่อลดอาการคอแห้ง 3.2 ปากแห้งแตก ทา glycerin borax เช้า-เย็น 3.3 อาการง่วงนอน ถ้าง่วงมาก ให้หลับพักผ่อนได้ช่วงเที่ยง แต่ไม่ควรนอนมากกว่านี้ เพราะจะทำให้นอนไม่หลับเวลากลางคืน ควรใช้วิธีล้างหน้าเมื่อว่าง 3.4 พยาบาลอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าอาการดังกล่าวเกิดขึ้นจากฤทธิ์ข้างเคียงของยารักษาอาการทางจิต อาการเหล่านี้จะไม่เกิดขึ้นตลอด จะทุเลาลงได้ และร่างกายจะค่อยๆปรับตัวได้เป็นปกติ ใช้เวลา2สัปดาห์	

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	สิ่งก่อความเครียด	ปฏิกิริยาก่อความเครียด	เป้าหมายทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
ศีรษะรุนแรง เป็นลม หรืออาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ Quetioapire(200)1/2x1 po hs ผลข้างเคียง หมดสติ ซักควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายไม่ได้. มีอาการปวดยาวนานขณะอวัยวะเพศแข็งตัว มีไข้ร่วมกับกล้ามเนื้อแข็งเกร็ง เหงื่อออก และอ่อนเพลีย Diazepam(5) 1x1 po hs with 1tab po prn for insommia ผลข้างเคียง อาจทำให้มีอาการง่วงซึม เหนื่อยล้า กล้ามเนื้ออ่อน			3. ไม่บ่นทรมานจากการกินยา ไม่ขอลดยา	4. พยาบาลอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า แม้อย่าจะทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบาย เหนื่อย เพลีย ง่วงนอน คอแห้งกระหายน้ำบ่อย ตาพร่ามัว น้ำลายเยอะ แต่ยามีความสำคัญต่อการรักษาอาการทางจิต ทำให้อาการป่วยลดลงเช่น อาการหูแว่ว ภาพหลอน 5. ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง หากเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะความดันโลหิตต่ำ สัมพันธ์กับอาการวิงเวียน หน้ามืดของผู้ป่วย พิจารณารายงานแพทย์ 6. บันทึกทางการพยาบาลและรายงานแพทย์ถึงอาการแสดงที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาด้านโรคจิตเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมอย่างทันท่วงที 7. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยาและบันทึกรายงาน	

ข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาล	สิ่งก่อ ความเครียด	ปฏิกิริยาก่อ ความเครียด	เป้าหมายทางการ พยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
แรง มีนัง เห็นภาพ หลอน ซึมเศร้า กล้ามเนื้อ กระตุก กลืนปัสสาวะไม่ อยู่ รวมถึงเกิดอาการชัก ได้					



7. สรุปผลการศึกษา และคำแนะนำ

-สรุปผลการศึกษา

ผู้ให้บริการชายไทยอายุ 31 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ เข้ารับการรักษาด้วยอาการหลงผิด 4 วันก่อนมาโรงพยาบาล ได้รับการวินิจฉัยเป็น Treatment resistant Schizophrenia and Tobacco use disorder ผลการประเมินการตรวจสภาพจิต (Mental Status Exam; MSE) ผู้ให้บริการไม่ยอมรับการเจ็บป่วยของตนเอง (poor insight) ปัจจุบันได้รับยา Fluphenazine 50 mg IM q 2 week, Haloperidol 5 mg 1 tab PO PC, Quetiapine 200 mg ½ tab hs, Diazepam 5 mg 1 tab PO PC hs, Aspirin, Paracetamol 500 mg 1 tab PO prn, Senne, Dafon 50 mg ตามแผนการรักษาของแพทย์ และขณะเข้ารับการรักษาผู้ให้บริการมีปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้

1. มีโอกาสอาการกำเริบเนื่องจากการรับรู้บกพร่อง (Intellectual insight)
2. เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงเนื่องจากมีอาการทางจิต
3. เสี่ยงต่อการสูญเสียความทรงจำเนื่องจากการรักษาด้วยไฟฟ้า
4. ไม่สุขสบายเนื่องจากผลข้างเคียงของยารักษาอาการทางจิต

7.1 การวางแผนให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านตามหลัก D-METHOD

D- Diagnosis ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ผู้ให้บริการเป็น สาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง Treatment resistant Schizophrenia and Tobacco use disorder คือ โรคจิตเภทที่ต่อการรักษาด้วยยา หรือเป็นโรคที่มีความผิดปกติทางด้านความคิด (cognition) อารมณ์ (emotion) การรับรู้ (perception) และพฤติกรรม (Behavior) ต้องมีอาการอย่างน้อย 6 เดือนติดต่อกันต้องไม่มีสาเหตุมาจากอาการทางกาย หรือการใช้ยาและสารเสพติดส่งผลกระทบต่อการทำงานที่ทางสังคม

สาเหตุ: ปัจจัยทางด้านชีวภาพ

สารเคมีในสมอง

- D2 receptor เพิ่มขึ้นส่งผลให้Dopamine หลั่งมาก
- 5-HT2A receptor ลดลงส่งผลให้Serotonin หลั่งน้อย
- Glutamatergic neurotransmission ลดลงส่งผลให้Glutamate ลดลง

กายวิภาคของสมอง

- บริเวณ Cortical gray matter มีพื้นที่น้อย
- Ventricle โตขึ้น
- พันธกรรม

สาเหตุ: ปัจจัยทางด้านจิตสังคม

- ครอบครัว: การเลี้ยงดู

- ถูกกดขี่ข่มเหงในวัยเด็ก (child abuse) มีการใช้อารมณ์ต่อกันสูง (high expressed-emotion) การถูกตำหนิ, ถูกจู้จี้มากเกินไป, มีท่าทางไม่เป็นมิตร
- Stress Diathesis Model

อาการด้านบวก

1. อาการหลงผิด (Delusion) มีความเชื่อที่ผิดจากความเป็นจริง fixed false believe
 - Persecutory delusion: คิดว่าจะมีคนมาปองร้าย
 - Delusion of reference: คิดว่ามีคนพูดถึงเรื่องตนเอง
 - Grandiose delusion: คิดว่าตนมีอำนาจ มีพลังวิเศษ หรือเป็นบุคคลสำคัญ
 - Thought insertion: คิดว่ามีคนนำความคิดต่างๆมาใส่สมอง
 - Thought broadcasting: คิดว่าคนอื่นล่วงรู้ความคิดตนเอง
 - Somatic delusion: คิดว่ามีโรคทางกาย
2. อาการประสาทหลอน (Hallucination) เป็นการรับรู้ (perception) ที่ผิดปกติ ไม่มีสิ่งเร้า
 - Auditory Hallucination ได้ยินเสียงที่คนอื่นไม่ได้ยิน
 - Visual Hallucination เห็นภาพผิดปกติไปจากคนอื่นที่ไม่เห็น
 - Tactile Hallucination สัมผัสผิดปกติ เช่น รู้สึกว่าเหมือนมีสิ่งต่างๆมาไต่ตามตัวแต่จริงๆแล้วไม่มี
 - Olfactory Hallucination ได้กลิ่นผิดปกติหรือกลิ่นแปลกๆ ไปจากคนอื่น เช่น กลิ่นศพเน่า
 - Gustatory Hallucination การรับรสผิดปกติ เช่น ลิ้นรับรสแปลกๆ ทั้งที่ยังไม่ได้ทานอะไร
3. ความผิดปกติของคำพูด (Disorganized speech) มีการพูดที่ผิดปกติ ไม่รู้เรื่อง ไม่ประติดประต่อ
 - Loosening of association: พูดไม่ต่อเนื่องกันเป็นเรื่องราว เปลี่ยนเรื่องเร็ว ขาดการเชื่อมโยงของ เหตุผล
 - Incoherent speech: พูดไม่ต่อเนื่องขาดเป็นคำ ๆ หรือพยางค์ หรือเป็นประโยคที่ไม่สัมพันธ์กันเลย
 - Blocking: กระแสความคิดหยุดชะงัก นึกไม่ออกว่าพูดเรื่องอะไรอยู่ก่อนหน้านี้
 - Neologism: แต่งคำศัพท์ใหม่ขึ้นเองเป็นภาษาที่ไม่มีอยู่จริง
4. ความผิดปกติของพฤติกรรม (Grossly disorganized Behavior) มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม อย่างเห็นได้ชัด
 - Catatonic behavior มีการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมลดลง
 - Catatonic excitement เคลื่อนไหววุ่นวายอย่างคาดเดาไม่ได้

อาการด้านลบ

- Alogia พูดน้อย/ไม่พูด/ตอบสั้นๆ รอนานกว่าจะตอบ
- Affective flattening มีอารมณ์เฉยเมย สีหน้าเรียบเฉย
- Avolition ขาดความสนใจในการทำกิจกรรม เฉื่อยชา ไม่ดูแลสุขอนามัย
- Anhedonia ไม่มีความสุข ขาดความร่าเริงสนุกสนาน
- A sociality เก็บตัว ไม่เข้าร่วมกิจกรรม ไม่ค่อยแสดงออก

อาการด้านความคิด

- สูญเสียความสามารถในการเรียนรู้ การรับรู้ หรือความจำ (cognitive dysfunction) สมาธิแย่ง
- การตีความ และการตอบสนองบกพร่อง
- ไม่สามารถคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผล
- ความจำชั่วคราวเพื่อใช้งาน (Working memory) บกพร่อง อาการด้านอารมณ์
- อารมณ์เศร้า วิตกกังวล หงุดหงิด ก้าวร้าว หุนหันพลันแล่น

อาการด้านอื่นๆ

- ไม่ตระหนักว่าตนเองผิดปกติ (lack of insight)
- ไม่รู้ว่าคนอื่นคิด หรือต้องการอะไร
- การเคลื่อนไหว และการรับรู้บกพร่อง
- Smooth pursuit eye movements ผิดปกติ

และการเสพติดบุหรี่ยี่สิบสาเหตุมาจากพฤติกรรมสับสนหรือจินตนาการ ความต้องการการพึ่งพิงทางจิตใจ และการติดสารนิโคตินของสมอง

M - Medicine แนะนำให้ผู้ใช้บริการไม่ควรขาดยาทางจิตเวชหรือปรับยารับประทานเอง เนื่องจากจะทำให้อาการทางจิตกำเริบ และทำให้ต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น แนะนำวิธีการรับประทานยาที่ถูกต้อง แนะนำให้มารับยาตามแพทย์นัด และสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่เกิดขึ้นได้

- Fluphenazine 50 mg IM q 2-week ฉีดยาสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ผลข้างเคียง ตาพร่า ความดันในลูกตาเพิ่ม ปากคอแห้ง ท้องผูกและปัสสาวะคั่ง ง่วง หิวและรับประทานมากขึ้น ทำให้อ้วน
- Haloperidol 5 mg 1 tab PO PC รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหาร ผลข้างเคียง กล้ามเนื้อแข็งเกร็ง หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออกมาก ปัสสาวะออกน้อย ความดันโลหิตไม่สม่ำเสมอ ระดับความรู้สึกตัวลดลง การทำงานของระบบหายใจล้มเหลว
- Quetiapine 200 mg ½ tab hs รับประทานครั้งละ ครึ่งเม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน ผลข้างเคียง เวียนศีรษะ สับสน ง่วงซึม หนาวสั่น เหงื่อออก ประหม่า
- Diazepam 5 mg 1 tab PO PC hs รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน ผลข้างเคียง ง่วงซึม รู้สึกเหนื่อยล้า กล้ามเนื้ออ่อนแรง ร่างกายสูญเสียความสมดุล
- Aspirin ผลข้างเคียง คลื่นไส้ อาเจียน ปวดมวนท้อง ระคายเคืองกระเพาะอาหาร แผลในกระเพาะอาหาร เลือดออกผิดปกติ ผื่นลมพิษ
- Paracetamol 500 mg 1 tab PO prn รับประทานเมื่อจำเป็น ผลข้างเคียง ท้องเสียเหงื่อออกมากผิดปกติ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้องอย่างรุนแรง, ปวดบวมที่หน้าท้องส่วนบน หรือบริเวณช่องท้อง
- Senne ผลข้างเคียง ถ่ายเหลว ท้องผูก ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน ปวดเกร็งท้อง อ่อนเพลีย น้ำหนักลด

- Dafon 50 mg ผลข้างเคียง ผื่นแพ้ คลื่นไส้ ปวดท้อง ท้องเสีย อาหารไม่ย่อย

E - Environment จัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้น่าอยู่อาศัย สะอาด ไม่ไปในสถานที่ที่เป็นสิ่งกระตุ้นอาการ ชัก เช่น สถานที่ที่มีแสงสียริบระยับ หรือ เสียงดัง และหลีกเลี่ยงไม่เข้าไปใกล้ร้านค้าที่ขายเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ และบุหรี่ และแยกตัวจากกลุ่มเพื่อนที่ใช้สารเสพติด

T - Treatment สอนทักษะปฏิเสธการใช้สารเสพติด หรือการดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ รวมถึงเทคนิคการจัดการผลข้างเคียงของยา และการจัดการความเครียดอย่างถูกวิธี เช่น การนั่งสมาธิกำหนดลมหายใจ การนวดกดจุดระหว่างคิ้ว การดูหนัง ฟังเพลง หรือสิ่งที่ผู้ให้บริการทำแล้วดีขึ้น

H - Health

1. แนะนำการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น ออกกำลังกายแต่ไม่ควรมากจนเกินไปเนื่องจากอาจทำให้กระตุ้นอาการชักได้ ให้หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่อาจเกิดอันตรายถึงชีวิตเมื่อมีอาการชัก เช่น ว่ายน้ำ ปีนเขา แข่งรถ และกีฬาที่ใช้อุปกรณ์ของมีคม ควรดูแลสุขภาพสะอาดร่างกาย และการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ
2. แนะนำวิธีคลายเครียดที่เหมาะสม ถ้ารู้สึกไม่สบายใจให้ปรึกษาญาติหรือบุคคลที่ไว้ใจ และหาวิธีการจัดการกับความเครียดให้เหมาะสม เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง ทำงานบ้านหรือกิจกรรมที่ตนเองชอบเพื่อช่วยในการผ่อนคลาย
3. แนะนำให้การสังเกตอาการเตือนของอาการทางจิต เช่น อาการนอนไม่หลับ หูแว่ว แยกตัว ครีครื้นมากกว่าปกติ

O - Out patient การมาตรวจ มารับยาตามนัด หรือการติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน และขอคำปรึกษาจากสายด่วนกรมสุขภาพจิต 1300

1. แนะนำการมาพบแพทย์ตามนัด เพื่อแพทย์จะได้ตรวจและปรับยารักษาตามอาการได้เหมาะสม
2. ถ้าต้องไปรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ให้แจ้งแพทย์เมื่อมารับการรักษาครั้งต่อไป
3. เน้นย้ำเมื่อรับประทานยาครบตามแผนการรักษาของแพทย์ให้มาพบแพทย์เพื่อรับยาไป รับประทานต่อ

D - Diet

1. รับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และมีประโยชน์มีกากใยสูงเช่น ผักใบเขียว ผลไม้ เพื่อให้สะดวกต่อการขับถ่าย
2. ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6 – 8 แก้ว ตามน้ำหนักของตัวเอง เพราะถ้าดื่มน้ำมากเกินไปอาจทำให้เกิดภาวะน้ำเกินได้
3. งดการเข้าถึงแอลกอฮอล์หรือเครื่องดื่มชูกำลัง บุหรี่ และสารเสพติดทุกชนิด เพราะทำให้ฤทธิ์ของยาลดลงและไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้อาการกำเริบได้

กลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

1. แนวทางการเขียนรายงานกรณีศึกษาเฉพาะครอบครัว

ให้นักศึกษาเยี่ยมครอบครัวเพื่อศึกษาและช่วยเหลือ 1 ครอบครัว จากครอบครัวที่กำหนดให้ ซึ่งจะต้องมีสมาชิกในครอบครัวไม่น้อยกว่า 3 คน และเขียนรายงานการช่วยเหลือครอบครัวตามแนวทางการเขียนรายงาน ซึ่งมีแนวทางการปฏิบัติดังนี้

1.1 การเยี่ยมครอบครัว เลือกครอบครัวดังต่อไปนี้

- 1) ครอบครัวที่มีมารดาและทารกหลังคลอด
- 2) ครอบครัวที่มีเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 1-6 ปี)
- 3) ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ
- 4) ครอบครัวที่มีผู้ป่วยเรื้อรังหรือพิการ
- 5) ครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคติดต่อ

1.2 กำหนดการเยี่ยม

กำหนดการเยี่ยมครอบครัวที่ศึกษาให้เยี่ยมที่บ้านอย่างน้อย 2-3 ครั้ง และจะต้องเยี่ยมสมาชิกในครอบครัวทุกคน

1.3 การเตรียมตัวเยี่ยม

- 1) การแต่งกายนักศึกษาจะต้องแต่งเครื่องแบบพยาบาลอนามัยชุมชนสีฟ้า พร้อมติดบัตรประจำตัวนักศึกษา
- 2) จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ ที่จำเป็นให้พร้อมที่จะให้การพยาบาล

1.4 แนวทางการเขียนรายงาน

การประเมินครอบครัว

- 1) ชื่อหัวหน้าครอบครัว ที่อยู่ และแผนที่ทางเข้าบ้าน
- 2) เหตุผลในการเลือกศึกษาครอบครัวนี้
- 3) วัตถุประสงค์ในการศึกษาครอบครัวนี้
- 4) สิ่งที่คาดว่าจะได้จะได้รับการศึกษาครอบครัวนี้
- 5) ข้อมูลด้านประชากรของครอบครัว
- 6) Family Generation Chart และประวัติครอบครัว
- 7) การประเมินปัจจัย ทั้ง S = Subjective data และ O = Objective data

7.1 การรับรู้ของผู้ใช้บริการ และ/หรือผู้ดูแลหลัก และพยาบาลเกี่ยวกับสิ่งก่อความเครียด 6 ข้อคำถาม

คำถามที่ 1: สิ่งที่ทำให้ท่านเครียดมากตอนนี้คืออะไร

คำถามที่ 2: แบบแผนการดำรงชีวิตของท่านในปัจจุบันแตกต่างจากเดิมไปอย่างไรบ้าง

คำถามที่ 3: ท่านเคยประสบกับปัญหาที่คล้ายคลึงมาก่อนหรือไม่ ปัญหานั้นคืออะไร
และท่านแก้ปัญหาอย่างไร ได้ผลหรือไม่เพียงใด

คำถามที่ 4: ท่านคาดว่าสถานการณ์ความเจ็บป่วยครั้งนี้จะมีผลต่อท่านต่อไปอย่างไรบ้าง

คำถามที่ 5: ท่านช่วยเหลือตัวเองอะไรบ้างและสามารถช่วยเหลือตัวเองอะไรได้บ้าง

คำถามที่ 6: ท่านคาดหวังว่าพยาบาลหรือแพทย์ สมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือ คน
อื่น ๆ ควรทำอะไรให้ท่านบ้าง

7.2 ปัจจัยภายในบุคคล ทั้งด้านร่างกาย(ทุกระบบ) จิตใจ สังคมวัฒนธรรม การพัฒนาการ และจิตวิญญาณ (ให้เขียนผลการตรวจร่างกายเป็นภาษาอังกฤษ)

7.3 ปัจจัยระหว่างบุคคล

7.3.1 บทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวและการปฏิบัติพัฒนกิจต่างๆ ของ
ครอบครัว (ระบุชื่อ และสถานภาพในครอบครัว) ได้แก่

- การหารายได้
- การจัดการงานบ้านและการจัดเตรียมอาหาร
- การอบรมสั่งสอนผู้เยาว์
- การตัดสินใจกับปัญหาครอบครัว เช่น ปัญหาสุขภาพ ปัญหาเศรษฐกิจ เป็นต้น

7.3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว (คู่สมรส บิดา มารดากับบุตร บุตรกับ
บุตร)

7.3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับชุมชน เช่น การเป็นผู้นำ การเป็นสมาชิก
องค์กรในชุมชน และการร่วมกิจกรรมในชุมชน

7.4 ปัจจัยภายนอกบุคคล (ฐานะทางเศรษฐกิจ สิทธิการรักษา และแหล่งบริการสุขภาพใกล้บ้าน)

7.4.1 สถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว

7.4.2 ความเชื่อทางด้านสุขภาพอนามัย และพฤติกรรมอนามัย (ภาวะปกติและเมื่อ
เจ็บป่วย)

7.4.3 สภาพที่อยู่อาศัยและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เช่น ลักษณะบ้าน การกำจัดขยะ
ส้วม ฯลฯ

7.4.4 แหล่งประโยชน์ในชุมชนที่ครอบครัวใช้บริการ เช่น สถานบริการสุขภาพ
ศสสมช. ฯลฯ

8) ข้อมูลส่วนเฉพาะรายที่มีปัญหา

- 8.1 ประวัติสุขภาพในอดีต
- 8.2 สภาวะทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมในปัจจุบัน
- 8.3 การรักษาและการช่วยเหลือที่ได้รับ
- 8.4 บทบาทหน้าที่ของบุคคลที่ศึกษาต่อครอบครัว
- 8.5 ความสัมพันธ์ของบุคคลที่ศึกษากับสมาชิกในครอบครัว
- 8.6 ความเชื่อทางด้านสุขภาพอนามัยและพฤติกรรมอนามัย

9) สรุปสิ่งก่อความเครียดที่ทำให้เกิดปัญหาต่อผู้ใช้บริการ ชนิดของตัวแปรที่ถูกคุกคาม แนวการป้องกันและต้านทานที่ถูกคุกคาม และปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียด โดยให้ทำเป็นตาราง ดังนี้

ปฏิกิริยา ตอบสนอง	สิ่งก่อความเครียด (Stressor)			ชนิดของตัว แปรที่ถูก คุกคาม (Variables)	แนวการ ป้องกันและ ต้านทานที่ถูก คุกคาม
	ภายในตัว บุคคล	ระหว่าง สมาชิก ครอบครัว	ภายนอก ครอบครัว		

10) การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการของบุคคลและครอบครัว (ระบุชื่อบุคคลและปัญหา)

11) ลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์

12) การวางแผนการช่วยเหลือแต่ละปัญหา ให้ทำเป็นแบบตาราง ดังนี้

การวินิจฉัยปัญหาและความ ต้องการของบุคคลและครอบครัว	เป้าหมาย	การปฏิบัติ การพยาบาล/ วิธีปฏิบัติ	เกณฑ์การ ประเมินผล

หมายเหตุ : 1. การวางแผนการช่วยเหลือแต่ละปัญหาให้แยกแต่ละปัญหาให้ชัดเจนเรียงลำดับตาม
ความสำคัญของปัญหาในการเยี่ยมแต่ละครั้ง

2. หากมีการเปลี่ยนแปลงให้ปรับแผนการช่วยเหลือได้

13) การวางแผนช่วยเหลือปัญหาที่พบใหม่ (ถ้ามีปัญหาใหม่เพิ่มจะต้องวางแผนการช่วยเหลือ)

การวินิจฉัยปัญหาและ ความต้องการของ บุคคลและครอบครัว	เป้าหมาย	การปฏิบัติ การพยาบาล/ วิธีปฏิบัติ	เกณฑ์การประเมินผล

14) พยาธิสภาพ (ความหมาย สาเหตุ กลไกการเกิดโรค อาการตามทฤษฎี อาการที่ตรวจพบใน
ผู้ให้บริการ การรักษา และโรคแทรกซ้อนที่พบ



รายงานการเยี่ยมบ้าน ให้เขียนตามรูปแบบที่กำหนดให้ ดังนี้

รายงานการเยี่ยม ครั้งที่ 1

วัน/เดือน/ปี..... ช่วงเวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

สถานการณ์ขณะเยี่ยมบ้าน

การบันทึกรายงานการเยี่ยมบ้านให้บรรยายถึงเหตุการณ์ตั้งแต่เริ่มเยี่ยมจนกระทั่งลากลับสิ้นๆ โดยอธิบายถึงกรณีศึกษาและสมาชิกในครอบครัวที่พบขณะเยี่ยม มีพฤติกรรมอย่างไร กิจกรรมที่สมาชิกกำลังกระทำอยู่ ประเด็นในการพูดเพื่อประเมินปัญหาของครอบครัว และการช่วยเหลือที่ครอบครัวได้รับในการเยี่ยมบ้าน รวมทั้งสรุปปัญหาใหม่ที่พบด้วย (ประมาณ 5-7 บรรทัด เฉพาะที่สำคัญ)

วันที่เยี่ยม	ปัญหา	ข้อมูลจากการเยี่ยม และการช่วยเหลือ	ผลการ เยี่ยม	ผู้เยี่ยม
ครั้งที่ 1 วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เวลา.....	1. ปัญหาของบุคคล กรณีศึกษา - ระบุชื่อบุคคล และ ปัญหา 2. ปัญหาของบุคคลใน ครอบครัว อาจมีได้หลาย ปัญหา 3. ปัญหาครอบครัว - ระบุปัญหาตามที่ นักศึกษาวิเคราะห์ได้	1. การเขียนรายงานแต่ละ ปัญหา ประกอบด้วยแบบแผน ของ SOAP S: ...(Subjective data)... O: ...(Objective data)... A: ...(Analysis)... P: ...(Purpose)... 2. การช่วยเหลือ (การให้ คำแนะนำ การดูแล การสาธิต ฯลฯ) โดยอธิบายวิธีการ ช่วยเหลือโดยสังเขป 2.1 2.2 2.3 3. แผนการเยี่ยมครั้งต่อไป - ให้กำหนดว่าจะเยี่ยม เกี่ยวกับเรื่องใด	ผลการ เยี่ยมเป็น อย่างไรใน แต่ละ ปัญหา	ลงชื่อ..... วันที่..... (จะเป็นวันที่ เยี่ยมติดตาม)

วันที่เยี่ยม	ปัญหา	ข้อมูลจากการเยี่ยม และการช่วยเหลือ	ผลการ เยี่ยม	ผู้เยี่ยม
		- ระบุวันที่จะเยี่ยม - สำหรับปัญหาที่พบใหม่ ซึ่งไม่เคยวางแผนการช่วยเหลือมาก่อนให้วางแผนการช่วยเหลือเพิ่มเติมตามรูปแบบต่อไปนี้		



รายงานการเยี่ยม ครั้งที่ 2

วัน/เดือน/ปี..... ช่วงเวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

สถานการณ์.....

.....

.....

วันที่เยี่ยม	ปัญหา	ข้อมูลจากการเยี่ยม และการช่วยเหลือ	ผลการเยี่ยม	ผู้เยี่ยม
ครั้งที่ 2 วันที่...เดือน.....พ.ศ..... เวลา.....	1. ระบุปัญหาเดิม ที่ยังไม่แก้ไขหรือ แก้ไขให้ยังไม่หมด 2. ระบุปัญหาใหม่ ที่นักศึกษาได้พบ ขณะเยี่ยมครั้งนี้	1. การเขียนรายงานแต่ละ ปัญหา ประกอบด้วยแบบแผน ของ SOAP S: ...(Subjective data)... O: ...(Objective data)... A: ...(Analysis)... P: ...(Purpose)... 2. การช่วยเหลือ 2.1 2.2 2.3 3. แผนการเยี่ยมครั้งต่อไป	ผลการเยี่ยม เป็นอย่างไรใน แต่ละปัญหา (ให้ใส่ผลการ เยี่ยมครั้งที่ ผ่านมา)	ลงชื่อ..... วันที่..... (จะเป็นวันที่ ติดตามเยี่ยม)

รายงานการเยี่ยม ครั้งที่ 3 (รูปแบบเหมือนครั้งที่ 1, 2)

วัน/เดือน/ปี..... ช่วงเวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

สถานการณ์.....

.....

.....

วันที่เยี่ยม	ปัญหา	ข้อมูลจากการเยี่ยม และการช่วยเหลือ	ผลการเยี่ยม	ผู้เยี่ยม
ครั้งที่ 3				

วันที่เยี่ยม	ปัญหา	ข้อมูลจากการเยี่ยม และการช่วยเหลือ	ผลการเยี่ยม	ผู้เยี่ยม
วันที่....เดือน.....พ.ศ..... เวลา.....	1. ระบุปัญหาเดิม ที่ยังไม่แก้ไขหรือ แก้ไขให้ยังไม่หมด 2. ระบุปัญหาใหม่ ที่นักศึกษาได้พบ ขณะเยี่ยมครั้งนี้	1. การเขียนรายงานแต่ละ ปัญหา ประกอบด้วยแบบแผน ของ SOAP S: ...(Subjective data)... O: ...(Objective data)... A: ...(Analysis)... P: ...(Purpose)... 2. การช่วยเหลือ 2.1 2.2 2.3 3. แผนการเยี่ยมครั้งต่อไป	ผลการเยี่ยม เป็นอย่างไรใน แต่ละปัญหา	ลงชื่อ..... วันที่..... (จะเป็นวันที่ ติดตามเยี่ยม)

หมายเหตุ : ในกรณีที่ปัญหาเดิมยังไม่ได้แก้ไข หรือแก้ไขไม่หมด ให้เขียนข้อมูลการเยี่ยมและการช่วยเหลือ
โดยละเอียด ครบถ้วน และชัดเจน (ไม่ควรเขียนว่าข้อมูลเหมือนเดิม หรือให้การช่วยเหลือ
เหมือนเดิม)

1.5 สรุปปัญหาของครอบครัวและผลการดำเนินงาน

- 1) สรุปผลการช่วยเหลือบุคคลและครอบครัวทั้งหมด
- 2) งานที่ทำสำเร็จ
- 3) งานที่ทำไม่สำเร็จ
- 4) ปัญหาและอุปสรรค

1.6 บรรณานุกรม ไม่น้อยกว่า 4 เล่ม โดยมีตำราหรือวารสารภาษาอังกฤษ 1 เล่ม ที่จัดพิมพ์ไม่เกิน 5 ปี

1.7 ภาคผนวก

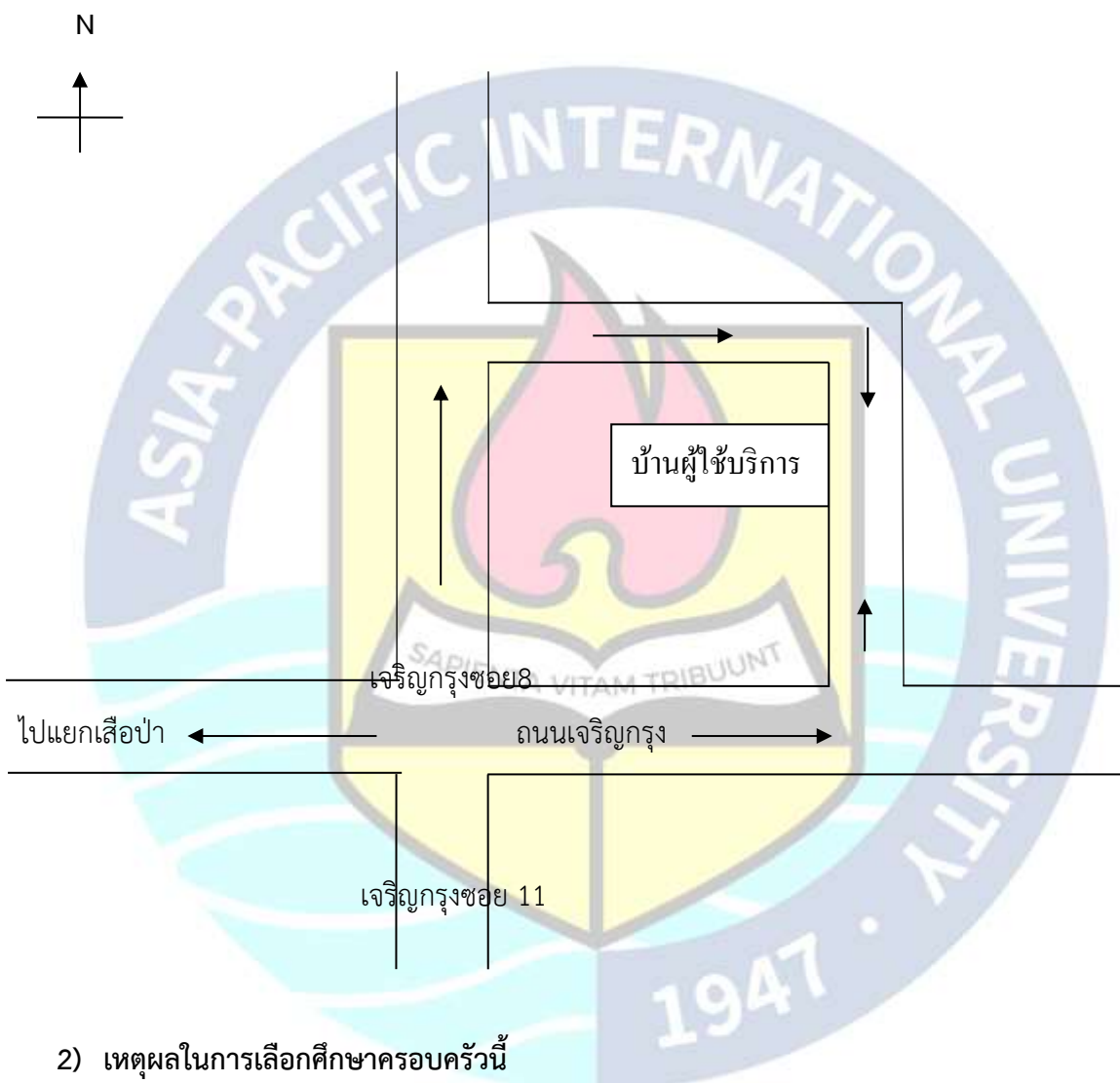
1. ตัวอย่างกรณีศึกษารายครอบครัว ตัวอย่างที่ 1

1) ชื่อหัวหน้าครอบครัว ที่อยู่ และแผนที่ทางเข้าบ้าน

หัวหน้าครอบครัว นางสาว..... อายุปี

ที่อยู่

แผนที่ทางเข้าบ้านโดยสังเขป



2) เหตุผลในการเลือกศึกษาครอบครัวนี้

ครอบครัวที่ศึกษานี้เป็นครอบครัวที่มีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือและแก้ไขเนื่องจากผู้ให้บริการมีประวัติเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมานานกว่า 5 ปี และได้รับการ Amputate ขาขวาต่ำกว่าเข่าจากภาวะของโรคเบาหวานซึ่งโรคที่ผู้ให้บริการเป็นอยู่นั้นเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาอันดับต้นๆ อีกทั้งผู้ให้บริการเป็นผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ปัจจุบันผู้ให้บริการมีแผลถลอกที่หน้าแข้งซ้ายเกิดขึ้นจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนลงให้สามารถดูแลตนเองได้ในระดับหนึ่ง พร้อมทั้งส่งเสริมให้มีความรู้ในการปฏิบัติตัวได้เพิ่มมากขึ้น

3) วัตถุประสงค์ในการศึกษาครอบครัวนี้

1. เพื่อสร้างทักษะในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใช้บริการและครอบครัว
2. เพื่อศึกษารวบรวมข้อมูลต่างๆ ของบุคคล ครอบครัว แล้วนำมาวินิจฉัยปัญหาและวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสภาพแวดล้อม
3. เพื่อให้คำแนะนำในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และอุบัติเหตุต่อผู้ใช้บริการและครอบครัว
4. เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่จำเป็นและต่อเนื่อง โดยการให้คำแนะนำผู้ใช้บริการให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้
5. เพื่อติดตามการรักษาพยาบาล การช่วยเหลือและคำแนะนำต่างๆ

4) สิ่งที่เราคาดว่าจะได้รับ

1. มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใช้บริการและครอบครัว
2. ทราบข้อมูลต่างๆ ของบุคคล ครอบครัว แล้วนำมาวินิจฉัยปัญหาและวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสภาพแวดล้อม
3. ผู้ใช้บริการและครอบครัวสามารถดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้ใช้บริการเป็นอยู่
4. ผู้ใช้บริการและครอบครัวสามารถช่วยเหลือตนเองและตระหนักถึงความสำคัญที่จะต้องเอาใจใส่ดูแลครอบครัวตนเอง

5) ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว

ข้อมูลด้านประชากรของครอบครัวมีสมาชิกดังนี้

5.1 น.สอายุ ปี (หัวหน้าครอบครัว) วัน/เดือน/ปีเกิด

เลขประจำตัวประชาชน

กรุ๊ปเลือด

สถานภาพ

สถานะในครอบครัว หัวหน้าครอบครัว

การศึกษา

อาชีพ

รายได้เดือนละ

สถานะปัจจุบัน

ภูมิลำเนา

โรคประจำตัว DM, HT

สิทธิการรักษา บัตรทองโรงพยาบาล.....

ภาวะสุขภาพ - ผู้ใช้บริการมีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน
มานานกว่า 5 ปี และได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องมาตลอดที่

รพ..... ขณะออกเยี่ยมบ้านพบผู้ใช้บริการรู้สึกตัวดี
ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย รูปร่างผอม มีอาการขาปลายมือปลายเท้า
ขบถ่ายอุจจาระ 2-3 วัน/ครั้ง $T = 36.3^{\circ}\text{C}$, $P = 68$ bpm,

$R = 22$ bpm, $BP = 100/60$ mmHg

- ผู้ใช้บริการปฏิเสธการแพทย์ แพ้อาหาร
- ผู้ใช้บริการปฏิเสธการได้รับอุบัติเหตุร้ายแรง

5.2 นางอายุ..... ปี วัน/เดือน/ปีเกิด

สถานภาพสมรส

เลขประจำตัวประชาชน

กรุ๊ปเลือด

สถานะในครอบครัว

การศึกษา

อาชีพ

รายได้เดือนละ

สถานะปัจจุบัน

ภูมิลำเนา

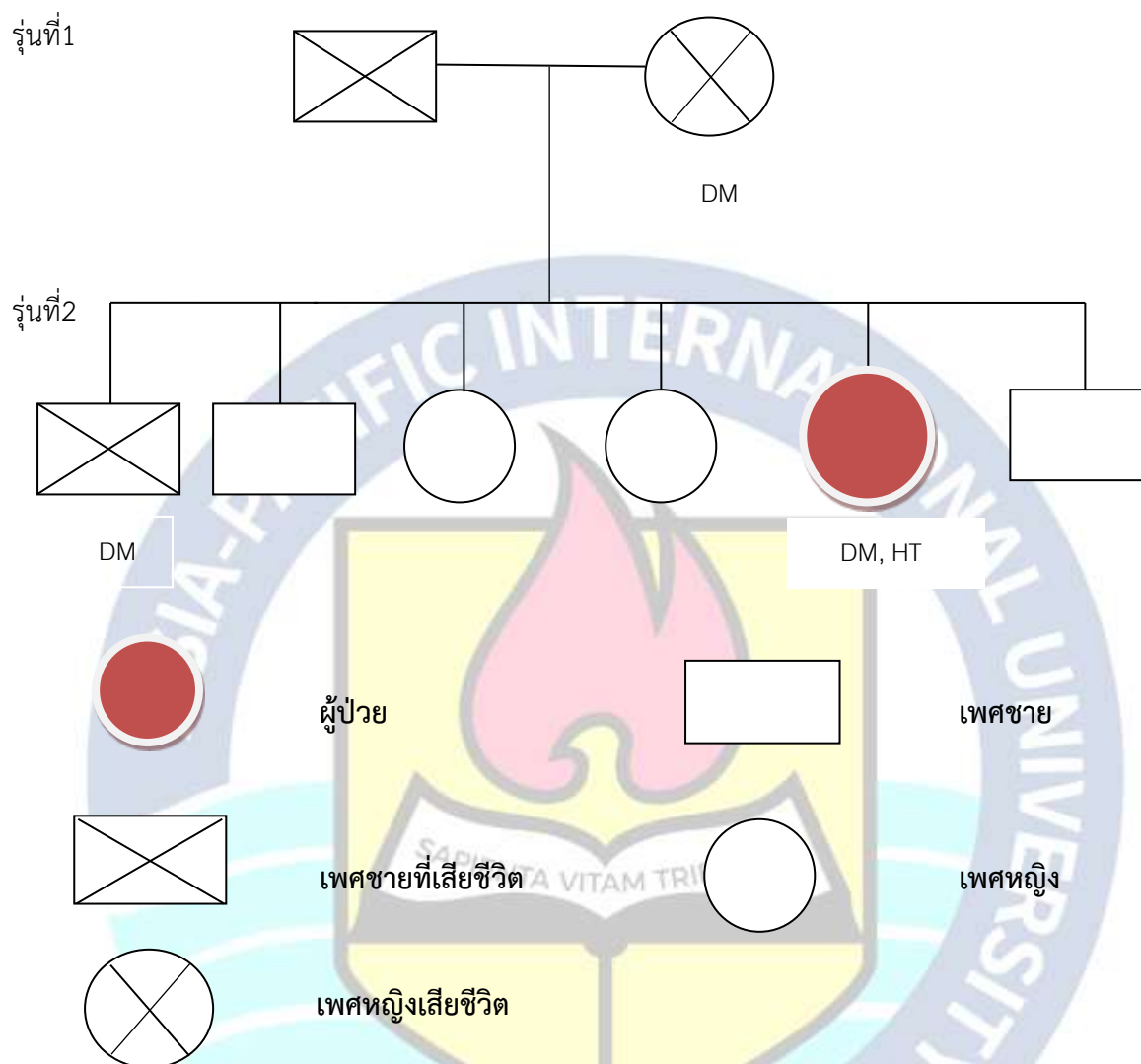
โรคประจำตัว

สิทธิการรักษา บัตรทองจังหวัด.....

- ภาวะสุขภาพ
- ขณะออกเยี่ยมสุขภาพพบผู้ใช้บริการรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเอง
ได้ดี รูปร่างสมส่วน สุขภาพร่างกายแข็งแรงดี พุดคุยยิ้มแย้มแจ่มใส
 - ผู้ใช้บริการปฏิเสธการแพทย์ แพ้อาหาร
 - ผู้ใช้บริการปฏิเสธการได้รับอุบัติเหตุร้ายแรง

6) Family Generation Chart และประวัติครอบครัว

Family Generation Chart



ประวัติครอบครัว

ผู้ให้บริการอายุ.....ปี สถานภาพสมรส..... อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ
 ที่ชุมชน.....บ้านเลขที่.....อาศัยอยู่ในตึกแถว 3 ชั้น ซึ่งใน
 บ้านอาศัยอยู่ด้วยกันสองคน คือ ผู้ให้บริการและผู้ดูแล บิดามารดาของผู้ให้บริการเสียชีวิตแล้ว มารดาเสียชีวิต
 ด้วยโรคเบาหวาน บิดาเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง ผู้ให้บริการมีพี่น้อง 6 คน เป็นชาย 3 คน และหญิง 3 คน พี่ชายคน
 โตเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน และรักใคร่กันดี นานๆ ครั้งจะมีพี่น้องมาเยี่ยมผู้ให้บริการ ซึ่งในครอบครัวมีธุรกิจ
 ของครอบครัวเอง

7) การประเมินปัจจัยทั้ง S = Subjective data และ O = Objective data

7.1 การรับรู้ของผู้ใช้บริการและ/หรือผู้ดูแลหลัก และพยาบาลเกี่ยวกับสิ่งก่อความเครียด 6 ข้อ

คำถาม

1. สิ่งที่ทำให้ท่านเครียดมากตอนนี้คืออะไร

การรับรู้ของผู้ใช้บริการและ/หรือผู้ดูแลหลัก	การรับรู้ของพยาบาล	เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ใช้บริการหรือผู้ดูแลหลักและพยาบาล
ผู้ให้บริการบอกว่า ไม่เครียดอะไร	พยาบาลรับรู้ว่าคุณใช้บริการอยู่กับผู้ดูแลสองคนที่บ้าน มีพี่ชายทำหน้าที่หารายได้มาให้ใช้จ่ายในครัวเรือน ส่วนผู้ให้บริการเป็นผู้สูงอายุ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย เดินไม่ได้ อาจทำให้เกิดความเครียดสะสม	ผู้ให้บริการรับรู้ว่าคุณเองไม่เครียดอะไร มีพี่ชายคอยดูแลให้การช่วยเหลือตลอดส่วนพยาบาลรับรู้แตกต่างกันว่าผู้ดูแลจำเป็นต้องดูแลผู้ให้บริการอย่างใกล้ชิดเนื่องจากผู้ให้บริการสามารถช่วยเหลือตนเองได้น้อย

2. แบบแผนการดำเนินชีวิตของท่านแตกต่างไปจากเดิมอย่างไรบ้าง

การรับรู้ของผู้ใช้บริการและ/หรือผู้ดูแลหลัก	การรับรู้ของพยาบาล	เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ใช้บริการหรือผู้ดูแลหลักและพยาบาล
ผู้ให้บริการบอกว่า ในอดีตสามารถทำงาน หารายได้ด้วยตนเอง เป็นคนที่ชอบทานอาหารรสเค็มและรสหวานแต่เมื่อเป็นโรคต้องควบคุมอาหารให้ดี	พยาบาลรับรู้ว่าคุณใช้บริการมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไปจากการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานจำเป็นต้องควบคุมเรื่องของการกิน การออกกำลังกาย และการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมอาการของโรคไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน	พยาบาลและผู้ให้บริการรับรู้ตรงกันในเรื่องของการควบคุมอาหารซึ่งอาจเป็นเรื่องยากที่จะทำได้แต่เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการต้องใช้ความอดทนที่จะทำเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค

3. ท่านเคยประสบปัญหาที่คล้ายคลึงกันมาก่อนหรือไม่ ปัญหานั้นคืออะไร และท่านแก้ไขปัญหานั้นอย่างไร ได้ผลมากน้อยแค่ไหน

การรับรู้ของผู้ใช้บริการและ/หรือ ผู้ดูแลหลัก	การรับรู้ของพยาบาล	เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ใช้บริการหรือผู้ดูแลหลักและพยาบาล
ผู้ให้บริการบอกว่า ไม่เคยประสบปัญหา (amputation) มาก่อน แต่ก็เข้ารับการรักษายู่เป็นประจำที่รพ. กลาง	พยาบาลรับรู้ว่าโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานที่เป็นอยู่ หากไม่ได้รับการรักษา และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้	พยาบาลและผู้ให้บริการรับรู้ตรงกันว่าโรคที่เป็นอยู่ต้องได้รับการรักษาและปรับพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม

4. ท่านว่าสถานการณ์ความเจ็บป่วยครั้งนี้ส่งผลกระทบต่อท่านและครอบครัวอย่างไร

การรับรู้ของผู้ใช้บริการและ/หรือ ผู้ดูแลหลัก	การรับรู้ของพยาบาล	เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ใช้บริการหรือผู้ดูแลหลักและพยาบาล
ผู้ให้บริการบอกว่า เป็นภาระสำหรับคนในครอบครัว ทำอะไรเองก็ลำบาก ต้องให้คนอื่นคอยช่วยเหลือ	พยาบาลรับรู้ว่าภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจนกระทั่งถูก Amputate ขา ขาดต่ำกว่าเข่าซึ่งส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจ และสังคม ของผู้ให้บริการและครอบครัว	ผู้ให้บริการรับรู้ว่าเป็นภาระสำหรับคนอื่นทำอะไรเองก็ลำบาก ต้องให้คนอื่นคอยช่วยเหลือ ซึ่งตรงกันกับการที่พยาบาลรับรู้เกี่ยวกับผลที่ตามมาของโรคความดันโลหิตสูงทำให้ปวดศีรษะ และโรคเบาหวานให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจนกระทั่งถูก Amputate ขา ขาดต่ำกว่าเข่า ซึ่งส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจ และสังคมของผู้ให้บริการและครอบครัว

5. ท่านได้ดูแลตนเองอย่างไร

การรับรู้ของผู้ใช้บริการและ/หรือ ผู้ดูแลหลัก	การรับรู้ของพยาบาล	เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ใช้บริการหรือผู้ดูแลหลักและพยาบาล
ผู้ให้บริการบอกว่า รับประทานอาหารที่ไม่เค็ม ไม่หวาน และไม่มีไขมันมาก และรับประทานยาตามแพทย์สั่ง	พยาบาลรับรู้ว่าเป็นโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องควบคุมอาหารไม่รับประทาน เค็ม หวาน และที่มีไขมันสูง ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	ผู้ให้บริการและพยาบาลรับรู้ตรงกันว่าผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานจำเป็นต้องควบคุมอาหารและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อไม่ให้อาการของโรคเป็นรุนแรงขึ้น

6. ท่านคาดหวังว่าแพทย์ พยาบาล ครอบครัว เพื่อน ควรทำอะไรให้ท่านบ้าง

การรับรู้ของผู้ใช้บริการและ/หรือ ผู้ดูแลหลัก	การรับรู้ของพยาบาล	เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ใช้บริการหรือผู้ดูแลหลักและพยาบาล
ผู้ให้บริการบอกว่าอยากให้พยาบาลจากศูนย์บริการสาธารณสุข.....เข้ามาดูแลให้บ่อยๆ	พยาบาลรับรู้ว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องดูแลผู้สูงอายุต้องการคนดูแลอย่างใกล้ชิด ดังนั้นทางศูนย์ฯ จึงออกไปดูแลผู้ให้บริการตามแผนการเยี่ยมบ้านที่ได้กำหนดไว้	พยาบาลรับรู้ว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องดูแลผู้ป่วยทุกคนให้มีความสามารถในการดูแลตนเองโดยมีครอบครัวเป็นผู้สนับสนุน ช่วยเหลือ ตามหลักการและแผนการเยี่ยมบ้านซึ่งรับรู้แตกต่างกันกับผู้ให้บริการที่คาดหวังให้พยาบาลมาเยี่ยมบ่อย ๆ

7.2 ปัจจัยภายในบุคคล ทั้งด้านร่างกาย(ทุกระบบ) จิตใจ สังคม วัฒนธรรม การพัฒนาการ และจิตวิญญาณ
ด้านร่างกาย

สัญญาณชีพ T = 36.3 องศาเซลเซียส P = 68 ครั้ง/นาที R = 22 ครั้ง/นาที BP = 100/60 mm.Hg

สัญญาณชีพ T = 36 องศาเซลเซียส P = 62 ครั้ง/นาที R = 22 ครั้ง/นาที BP = 118/58 mm.Hg

สัญญาณชีพ T = 36 องศาเซลเซียส P = 66 ครั้ง/นาที R = 24 ครั้ง/นาที BP=110/60 mm.Hg

ลักษณะทั่วไป (เขียนเป็นภาษาอังกฤษ)

ผู้ให้บริการเป็นหญิงไทยวัยสูงอายุ รูปร่างผอม ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย เดินไม่ได้ ลูกนั่งได้ นอนพักผ่อนอยู่บนที่นอน พุดจาสับสนบ้าง Amputate ขาขวาต่ำกว่าเขาจากภาวะของโรคเบาหวาน หน้าแข้งมีแผลถลอก ให้ความร่วมมือในการตรวจดี

1. ผิวหนัง

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า ผิวแห้ง ไม่มีตุ่มหรือผื่นคัน

O: ผิวหนังเหี่ยวย่น ไม่มีจุดจ้ำเลือด ไม่มีผื่นคัน

2. ศีรษะ และใบหน้า

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า ไม่เจ็บไม่คันที่ศีรษะ ไม่เคยประสบอุบัติเหตุที่ศีรษะ ผมบาง

O: ใบหน้าปกติ ไม่มีบวม ไม่มีแผลที่ศีรษะ

3. หู

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า หูไม่ค่อยได้ยิน ต้องพูดดังๆ

O: ผู้ใช้บริการเป็นผู้สูงอายุเวลาพูดคุยต้องพูดเสียงดัง พูดซ้ำๆ ซ้ำ ๆ ซัดๆ

4. ตา

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า ตามองเห็นชัดดี ไม่มีตาพร่ามัว

O: ตาทั้งสองข้างสมดุลกัน ไม่มีตาเข ไม่มีขี้ตา มองเห็นชัดเจน

5. จมูก

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า ดมกลิ่นได้ ไม่เป็นหวัด

O: จมูกรูปร่างสมมาตร สันจมูกไม่คดงอ ไม่มีน้ำมูกไหล

6. ปากและคอ

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า เคี้ยวอาหารได้ ไม่มีแผลในปาก ไม่เจ็บคอ

O: ริมฝีปากแห้ง ไม่มีอาการของโรคต่อมไทรอยด์โตหรือต่อมน้ำเหลืองโต คอไม่บวมโต

7. ทรวงอกและปอด

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า มีหายใจหอบเหนื่อยบ้างเป็นครั้งคราว ไม่ไอ ไม่มีเสมหะ

O: รูปร่างทรวงอกปกติ ไม่มีอกไก่ ออกถึงเปียร์ หายใจ 22 ครั้ง/นาที

8. หัวใจ

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า ไม่มีอาการเหนื่อยง่าย ไม่เคยเจ็บหน้าอก

O: การเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ P = 68 bpm ทดสอบกดปลายเล็บพบการคืนตัวของเลือดภายใน 2 วินาที

9. ท้อง

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า รับประทานอาหารได้ ไม่มีท้องผูก อุจจาระ 2-3 วัน/ครั้ง

O: ปกติ นุ่ม กดไม่เจ็บ ไม่มีก้อนที่ท้อง

10. ทางเดินปัสสาวะ

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า ปัสสาวะตัวเอง

O: ปัสสาวะใส่ pampers ไม่บ่นปวดแสบ

11. อวัยวะสืบพันธุ์

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า ไม่มีตุ่ม ไม่มีผื่นคันที่อวัยวะสืบพันธุ์ ไม่มีคันที่อวัยวะสืบพันธุ์

O: ไม่ได้ตรวจ

12. ระบบประสาท

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า มีขาที่ปลายมือทั้งสองข้างและขาปลายเท้าซ้าย

O: ผู้ใช้บริการมีประวัติเป็นโรคเบาหวานซึ่งอาการขาเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

13. กล้ามเนื้อและกระดูก

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า ไม่มีอาการปวดกล้ามเนื้อหรือปวดตามข้อต่างๆ

O: ลำตัวตรง ไม่มีการงอของกระดูกสันหลัง แขนขาไม่ผิดรูป ไม่มีกล้ามเนื้ออ่อนแรง

14. เลือดและต่อมน้ำเหลือง

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า มีแผลที่หน้าแข้งซ้าย ขาที่ปลายมือทั้งสองข้างและขาปลายเท้าซ้าย

O: ผู้ใช้บริการมีการไหลเวียนเลือดของส่วนปลายไม่ดี ทำให้ขาปลายมือปลายเท้า และเกิดแผลที่หน้าแข้ง

ด้านจิตใจ

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า ไม่เครียด

O: เมื่อพูดคุยกับนักศึกษาผู้ให้บริการหน้าตายิ้มแย้มแจ่มใสดี

สังคมวัฒนธรรม

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า มีพี่น้องมาเยี่ยม

O: ผู้ใช้บริการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับพยาบาลและผู้ดูแลหลัก

ด้านพัฒนาการ

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยเพราะโดนตัดขาขวา

O: ผู้ใช้บริการเดินไม่ได้จากการถูก Amputate ขาขวาดำกว่าเข้าจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานซึ่งส่งผลให้ช่วยเหลือตนเองได้น้อย แต่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายเองได้ เช่น ลุกนั่ง พลิกตะแคงตัวเป็นต้น

จิตวิญญาณ

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า อดีตทำบุญบ่อยเชื่อในเรื่องบาปบุญคุณโทษ ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่วแต่ตอนนี้เดินไม่ได้ทำให้ไม่ได้เข้าวัดแต่ก็มีพี่น้องและ พระที่ตนเองเคยไปทำบุญมาเยี่ยมบางครั้งก็ให้พรรู้สึกดีขึ้น

O: พบหิ้งพระที่บ้านของผู้ใช้บริการและมีสร้อยพระห้อยคอ

7.3 ปัจจัยระหว่างบุคคล

7.3.1 บทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว และการปฏิบัติพัฒนกิจต่างๆ ของครอบครัว

การหารายได้

พี่ชายของผู้ใช้บริการเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดของผู้ใช้บริการ เช่น ค่าใช้จ่ายในครัวเรือน ค่ายารักษาโรค เป็นต้น โดยประสานงานเรื่องค่าใช้จ่ายต่างๆ กับผู้ดูแลหลัก

การจัดการงานบ้านและจัดเตรียมอาหาร

ผู้ดูแลหลักเป็นผู้ปรุงอาหาร จัดหาอาหาร ซักผ้า และทำความสะอาดบ้าน และช่วยเหลือผู้ให้บริการในการทำกิจวัตรประจำวัน

การตัดสินใจกับปัญหาครอบครัว

พี่ชายของผู้ใช้บริการเป็นผู้ตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาให้ผู้ใช้บริการเมื่อมีการเจ็บป่วยหรือเมื่อต้องไปพบแพทย์ตามนัดพี่ชายของผู้ใช้บริการก็ให้คนขับรถไปส่งเพื่อพบแพทย์โดยมีผู้ดูแลหลักไปด้วยเสมอ

7.3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว

ผู้ให้บริการบอกว่า ตนเองและพี่น้องรักใคร่กันดี มีพี่น้องมาเยี่ยมบ้างนานๆ ครั้ง และคอยดูแลตนเอง พร้อมทั้งค่าใช้จ่ายในครอบครัวและค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคต่างๆ

7.3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับชุมชน

สมาชิกในบ้านไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนหรือร่วมพัฒนาชุมชนเนื่องจากตนเองแก่แล้ว ไม่สามารถไปเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนได้ กับเพื่อนบ้านมีพูดคุยกันและให้ความช่วยเหลือกันดี

7.4 ปัจจัยภายนอกบุคคล (ฐานะทางเศรษฐกิจ สิทธิการรักษา และแหล่งบริการสุขภาพใกล้บ้าน)

ครอบครัวของผู้ใช้บริการมีฐานะดี มีธุรกิจงาสี แต่ผู้ให้บริการไม่ได้ประกอบอาชีพเนื่องจากเจ็บป่วย และเป็นผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้น้อย มีพี่น้องเป็นผู้หารายได้ด้วยการค้าขายเกี่ยวกับธุรกิจงาสี รายได้มีเพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในครัวเรือนและเพียงพอในการรักษาอาการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง การรักษาจะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกไปเยี่ยมบ้านตรวจเช็คร่างกายให้ และมีบัตรทองที่โรงพยาบาล.....และที่ศูนย์บริการสาธารณสุข

7.4.1 สถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว

ครอบครัวของผู้ใช้บริการหรือพี่น้องเป็นผู้หารายได้มาให้ผู้ให้บริการ ซึ่งครอบครัวมีธุรกิจงาสี มีเงินรายได้ส่วนกลางเพื่อที่จะนำมาใช้รักษาหรือดูแลทุกคนในครอบครัวที่เจ็บป่วย ปัจจุบันรายได้มีเพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในครัวเรือนและเพียงพอในการรักษาอาการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง

7.4.2 ความเชื่อด้านสุขภาพอนามัยและพฤติกรรมอนามัย (ภาวะปกติและเมื่อเจ็บป่วย)

สมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยก็จะไปพบแพทย์ที่รพ.....และที่ศูนย์บริการสาธารณสุข..... ปัจจุบันรับประทานยาแผนปัจจุบันตามแพทย์สั่ง ส่วนพฤติกรรมอนามัยนั้นผู้ให้บริการบอกว่า อดีตเป็นคนที่ชอบรับประทานอาหารรสหวาน เค็ม ปัจจุบันลดลงแล้วเพราะเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน จากการสังเกตพบว่าผู้ดูแลหลักดูแลผู้ให้บริการได้ดี ทำอาหารให้รับประทานวันละ 3 มื้อ และเป็นอาหารที่มีรสจืด ดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันทุกอย่าง ผู้ให้บริการควบคุมอาหารได้ดี และรับประทานยาตรงตามแพทย์สั่ง วันที่ไปเยี่ยมบ้านวัดสัญญาณชีพพบ

T = 36.3 องศาเซลเซียส P = 68 ครั้ง/นาที R = 22 ครั้ง/นาที BP = 100/60 mm.Hg

T = 36 องศาเซลเซียส P = 62 ครั้ง/นาที R = 22 ครั้ง/นาที BP = 118/58 mm.Hg

T = 36 องศาเซลเซียส P = 66 ครั้ง/นาที R = 24 ครั้ง/นาที BP = 110/60 mm.Hg

ซึ่งความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว และผล DTX = 117 mg/dl ซึ่งค่าน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกตินี้หมายถึงผู้ให้บริการมีการควบคุมอาหารได้ดี

7.4.3 สภาพที่อยู่อาศัยและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

ลักษณะบ้าน

เป็นบ้านของตนเอง บ้านเป็นตึกแถว 3 ชั้น ผู้ใช้บริการอยู่ชั้นล่างของบ้าน พื้นเป็นปูน มีห้องน้ำอยู่ชั้นล่างประกอบอาหารอยู่ชั้นล่าง ที่นอนของผู้ใช้บริการนอนอยู่ชั้นล่าง ไม่มีห้องกั้นอากาศถ่ายเทสะดวก บริเวณที่นอนมีข้าวของวางอยู่รอบๆ ไม่ค่อยเป็นระเบียบ ภายในบ้านไม่มีการเก็บของให้เป็นระเบียบ วางเกะกะ มีฝุ่นภายในบ้าน มีแมลงสาบ

- | | |
|--------------------------|--|
| - อากาศถ่ายเท | ภายในบ้านอากาศถ่ายเทสะดวก |
| - แสงสว่างภายในบ้าน | แสงสว่างภายในบ้านไม่เพียงพอ |
| - ความสะอาดเป็นระเบียบ | ภายในบ้านมีข้าวของวางไม่เป็นระเบียบ พื้นบ้านมีฝุ่นเล็กน้อย |
| - การกำจัดน้ำโสโครก | บ้านไม่มีน้ำซัง |
| - น้ำดื่ม | มีน้ำกรอง ต้มน้ำดื่ม |
| - น้ำใช้ | น้ำประปา |
| - สุขา | ชักโครก |
| - การกำจัดขยะมูลฝอย | ถูกสุขลักษณะ |
| - สัตว์นำโรคที่เป็นปัญหา | หนู ยุง แมลงสาบ แมว |
| - สภาพแวดล้อมนอกบ้าน | ไม่ปลอดภัย |

7.4.4 แหล่งประโยชน์ในชุมชนที่ครอบครัวใช้บริการ

ครอบครัวใช้สถานบริการสุขภาพที่ศูนย์บริการสาธารณสุข..... สำนักอนามัย กทม.
และบัตรทองที่โรงพยาบาล.....

8) ข้อมูลส่วนบุคคลเฉพาะรายที่ศึกษา

ชื่อ นางสาว..... อายุปี เพศหญิง เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพ โสด การศึกษา ป.4 อาชีพ ว่างาน รายได้มาจากธุรกิจของครอบครัว ใช้สิทธิประกันสุขภาพที่รพ..... และสิทธิศูนย์บริการสาธารณสุข.....

8.1 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

- ผู้ใช้บริการเคย Amputate ขาขวาต่ำกว่าเข่าประมาณ 5 ปีที่แล้วจาก ภาวะของโรคเบาหวาน
- ผู้ใช้บริการปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหาร
- ผู้ใช้บริการปฏิเสธการได้รับอุบัติเหตุร้ายแรง

8.2 ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

ผู้ใช้บริการเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมาประมาณ 5 ปี และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกลางมาตลอด พร้อมทั้งได้รับการดูแลจากศูนย์บริการสาธารณสุข 13 ไม่ตรีวานิช

8.3 สภาวะทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมในปัจจุบัน

การตรวจร่างกาย

สัญญาณชีพ

สัญญาณชีพ T = 36.3 องศาเซลเซียส P = 68 ครั้ง/นาที R = 22 ครั้ง/นาที BP = 100/60 mm.Hg

สัญญาณชีพ T = 36 องศาเซลเซียส P = 62 ครั้ง/นาที R = 22 ครั้ง/นาที BP = 118/58 mm.Hg

สัญญาณชีพ T = 36 องศาเซลเซียส P = 66 ครั้ง/นาที R = 24 ครั้ง/นาที BP = 110/60 mm.Hg

ลักษณะทั่วไป

ผู้ให้บริการเป็นหญิงไทยวัยสูงอายุ รูปร่างผอม ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย เดินไม่ได้ ลูกนั่งได้ นอนพักผ่อนอยู่บนที่นอน พุดจาสับสนบ้าง Amputate ขาขวาต่ำกว่าเข่าจากภาวะของโรคเบาหวาน เท้าซ้ายมีแผลถลอก ให้ความร่วมมือในการตรวจดี

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1. ผิวหนัง | ผิวหนังเหี่ยวย่น ไม่มีจุดจ้ำเลือด ไม่มีผื่นคัน |
| 2. ศีรษะ กะโหลกศีรษะ | กะโหลกศีรษะคลำไม่พบก้อน ไม่มีบาดแผล |
| 3. ใบหน้า ตา จมูก ช่องปาก | ใบหน้าเท่ากันไม่ มี Facial Pulsy ไม่มีอาการกระตุก
จมูกปกติ ไม่มีไซนัส การมองเห็นลดลง |
| 4. คอ | คอไม่แดง ต่อมทอลซิลไม่บวมโต |
| 5. ต่อมไทรอยด์ | คลำไม่พบต่อมไทรอยด์โต กดไม่เจ็บ |
| 6. ทรวงอกและปอด | การหายใจเข้าออกสม่ำเสมอ มีหอบเหนื่อยบ้าง อัตราการ
หายใจ 22 ครั้ง/นาที |
| 7. หัวใจ | ปกติ |
| 8. ช่องท้อง | ไม่พบรอยแผลเป็นที่หน้าท้อง กดนุ่ม ไม่มีก้อน |
| 9. หลัง | ลำตัวตรง ไม่มีการงอของกระดูกสันหลัง |
| 10. อวัยวะสืบพันธุ์และทวารหนัก | ไม่ได้ตรวจ |
| 11. แขน – ขา | แขนทั้งสองข้างเคลื่อนไหวได้ปกติแต่มีอาการชาปลายมือ
ทั้งสองข้างส่วนขาข้างขวาถูก Amputate ต่ำกว่าเข่าจาก
ภาวะของโรคเบาหวาน ขาซ้ายซ้ายมีแผลถลอกและมีอาการ
ชาปลายเท้า |
| 12. ระบบขับถ่าย | การขับถ่ายปกติ 2-3วัน ถ่าย 1 ครั้ง |
| 13. ระบบประสาทและสภาพจิตใจ | ผู้ให้บริการรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย สิ้นหน้ำยิ้มแย้ม
แจ่มใสความร่วมมือในการตอบข้อซักถามดี |

8.4 การรักษาหรือการช่วยเหลือที่ได้รับ

การวัดความดันโลหิต

จุดประสงค์

1. เพื่อเป็นการตรวจเช็คค่าของความดันโลหิต
2. เพื่อให้ผู้ใช้บริการเข้าใจการติดตามการรักษาโดยทราบค่าของความดันโลหิต และสามารถจะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงได้

การพยาบาล

ทำการวัดความดันโลหิตโดยให้ผู้ใช้บริการนอนอยู่นิ่งๆ ขณะวัดความดันโลหิต เมื่อวัดเสร็จแจ้งผลให้ผู้ใช้บริการทราบและทำการแนะนำ

การรักษาทางยา

Atenolol 50 mg. 1 tab. oral. OD. hs.

กลุ่มยา

Beta-adrenergic receptor blocking agents

กลไกการออกฤทธิ์

ปิดกั้นการกระตุ้นเบต้า 1 ที่ adrenergic receptor จะไม่ออกฤทธิ์กับเบต้า 2 ที่ receptor site ยาจะช่วยลดอัตราการเต้นของหัวใจ ทำให้หัวใจเต้นช้าลง ความดันโลหิตลดลง ป้องกันไม่ให้กล้ามเนื้อหัวใจตาย

ผลข้างเคียง

อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย มึนงง ซึมเศร้า ความจำเสื่อม ตามัว ความดันโลหิตต่ำ

เหตุผลที่ให้

ลดความดันโลหิตสูง

Metformin 500 mg. 1 tab. oral. b.i.d. pc.

กลุ่มยา

Antidiabetic drugs

กลไกการออกฤทธิ์

เป็นยาลดน้ำตาลในเลือดกลุ่ม Biguanides ไม่มีฤทธิ์กระตุ้นเบต้าเซลล์ให้หลั่ง อินซูลิน แต่ยาจะออกฤทธิ์กระตุ้นเบต้าเซลล์ให้ทำงานดีขึ้น ยาจะลดการดูดซึมน้ำตาลจากทางเดินอาหาร ยับยั้งการสร้างกลูโคสที่ตับ

ผลข้างเคียง

เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน ท้องผูก หากใช้นานจะลดการดูดซึมวิตามินบี 12 และโฟเลต ทำให้เกิดแลคเตสในเลือดสูง

เหตุผลที่ให้

ลดน้ำตาลในเลือด

Simvastatin 10 mg. 1 tab. OD. hs.

กลุ่มยา	Lipid lowering drugs
กลไกการออกฤทธิ์	ยาจะไปยับยั้ง Hepatic enz. Hydroxymethylglutaryl-coenzyme A กลไกนี้จะลดการเกิด Mevalonic acid ทำให้คลอเรสเตอรอลในเซลล์ต่ำลง ช่วยลดระดับคลอเรสเตอรอล และ ไตรกลีเซอไรด์ในกระแสเลือดได้
ผลข้างเคียง	อาจทำให้เกิดนิ่วในถุงน้ำดี ปวดศีรษะ วิงเวียน อ่อนเพลีย มีลิ้มเลือดอุดตันในหลอดเลือด
เหตุผลที่ให้	ลดไขมันและคลอเรสเตอรอลในเลือด

Folic acid 5 mg. 1 tab. oral. OD. pc.

ชื่อสามัญ	Folic acid
ชื่อการค้า	Foliamin, Folicare, Folivit, Revitan
แหล่งที่พบ	กรดโฟลิก อาจให้โฟเลตซึ่งเป็นสารที่มีคุณสมบัติทางชีวเคมีเหมือนกรดโฟลิก อาหารที่มีโฟเลตมาก ได้แก่ ยีสต์ ตับ ถั่ว และผักใบเขียว
ประโยชน์	กรดโฟลิกถูกเปลี่ยนที่ตับเป็น Folinic acid ซึ่งเป็น Active form มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสังเคราะห์ DNA, RNA และ กรดอะมิโนบางตัว และเกี่ยวข้องกับการสร้างเม็ดเลือด
ข้อบ่งใช้	บำรุงโลหิต
ผลข้างเคียง	มีอาการปากเปื่อย ลิ้นอักเสบ ท้องเดิน น้ำหนักตัวลดลง มีอาการทางระบบประสาท
การพยาบาล	1. แนะนำให้ผู้รับบริการเก็บยาให้พ้นแสง อาจใส่ซองหรือขวดสีชา 2. แนะนำห้ามรับประทานยาพร้อมนมหรือยาลดกรด ควรเว้น 2 ชั่วโมง

Aspent - M81 mg. 1 tab. Oral. b.i.d. pc.

ประเภท	ยาต้านการจับกลุ่มเกล็ดเลือด (antiplatelet)
การออกฤทธิ์	ลดการจับกลุ่มของเกล็ดเลือด (Platelet aggregation)
ผลข้างเคียง	ระคายเคืองกระเพาะอาหาร ทำลายหน้าที่ของเกล็ดเลือด อาจมีเลือดกำเดาออก เลือดแข็งตัวช้า หูอื้อ เวียนศีรษะ
เหตุผลที่ให้	ใช้เป็นยาป้องกันการรวมตัวของเกล็ดเลือด ลดความรุนแรงของ CVA ป้องกัน acute MI ลดความเสี่ยง MI

8.5 บทบาทหน้าที่ของบุคคลที่ศึกษาต่อครอบครัว

บทบาทหน้าที่ของผู้ใช้บริการเป็นหัวหน้าครอบครัว ไม่ได้ประกอบอาชีพอะไรเนื่องจากผู้ให้บริการเป็นผู้สูงอายุ ไม่สามารถเดินได้เพราะถูก Amputate ขาขวาต่ำกว่าเข่า ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย จำเป็นต้องให้ผู้ดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน

8.6 ความสัมพันธ์ของบุคคลที่ศึกษากับสมาชิกในครอบครัว

ความสัมพันธ์ของผู้ให้บริการและผู้ดูแลหลักมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน รักใคร่กันดี ผู้ดูแลหลักดูแลผู้ให้บริการได้ดีช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน ดูแลทำความสะอาดบ้าน เป็นต้น

8.7 ความเชื่อทางด้านสุขภาพอนามัย และพฤติกรรมอนามัย

ผู้ให้บริการเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำเป็นต้องควบคุมอาหารที่มีรสหวาน รสเค็ม และที่มีไขมันสูงผู้ให้บริการเล่าว่าอดีตเป็นคนที่ชอบรับประทานอาหารรสหวาน และเค็ม แต่ปัจจุบันรับประทานอาหารรสหวานและเค็มน้อยลง

9) สรุปสิ่งก่อความเครียดที่ทำให้เกิดปัญหาต่อผู้ให้บริการ ชนิดของตัวแปรที่ถูกคุกคาม แนวการป้องกันและด้านทานที่ถูกคุกคาม และปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียด

ปฏิกิริยาตอบสนอง	สิ่งก่อความเครียด (Stressor)			ชนิดของตัวแปรที่ถูกคุกคาม (Variables)	แนวการป้องกันและด้านทานที่ถูกคุกคาม
	ภายในตัวบุคคล	ระหว่างสมาชิกครอบครัว	ภายนอกครอบครัว		
มีอาการชาปลายมือปลายเท้า เนื่องจากการไหลเวียนเลือดส่วนปลายไม่ดี	มีอาการชาปลายมือปลายเท้า	สมาชิกในครอบครัวขาดความรู้เกี่ยวกับโรคในการดูแลผู้ให้บริการ	หากปล่อยทิ้งไว้นานๆ อาจเกิดโรคแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการไปพบแพทย์เพื่อการรักษา	ด้านร่างกาย	Line of resistant
ไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ	ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้	สมาชิกในครอบครัวขาดความรู้เกี่ยวกับโรคในการดูแลและกระตุ้นให้ผู้ให้บริการ	ปล่อยไว้นานๆ อาจเกิดการสะสมเชื้อโรคเกิดเป็นโรค ต้องเสียค่าใช้จ่ายใน	ด้านร่างกาย	Line of resistant

ปฏิกิริยา ตอบสนอง	สิ่งก่อความเครียด (Stressor)			ชนิดของตัวแปร ที่คุกคาม (Variables)	แนวทาง ป้องกันและ ด้านทานที่ ถูกคุกคาม
	ภายในตัวบุคคล	ระหว่าง สมาชิก ครอบครัว	ภายนอก ครอบครัว		
เนื่องจาก สูงอายุมาก		ช่วยเหลือ ตนเอง	การไปพบแพทย์ เพื่อการรักษา		
เสี่ยงต่อการ เกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากความ สามารถในการ ช่วยเหลือ ตัวเองลดลง	- ผู้ใช้บริการเดิน ไม่ได้ - ผู้ใช้บริการ ช่วยเหลือตัวเอง ได้น้อย	สมาชิกใน ครอบครัวขาด ความรู้เกี่ยวกับ โรคในการดูแล ผู้ให้บริการ	เสียค่าใช้จ่ายใน การเดินทางไป พบแพทย์เพื่อ การรักษา	ด้านร่างกาย	Flexible Line

10) การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการของบุคคลและครอบครัว

ปัญหาของผู้ใช้บริการ นางสาว.....

1. มีอาการขาปลายมือปลายเท้า เนื่องจากการไหลเวียนเลือดส่วนปลายไม่ดี
2. ไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ เนื่องจากสูงอายุ
3. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองลดลง

ปัญหาของสมาชิกในครอบครัว

1. นาง.....ใกล้วัยทอง
2. บุคคลอื่นทุกคนในครอบครัวสุขภาพแข็งแรงดี

ปัญหาด้านสภาวะแวดล้อม

1. ครอบครัวใช้น้ำมันปาล์มและน้ำมันหมูในการประกอบอาหาร
2. สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกบ้าน ไม่ถูกสุขลักษณะ

11) ลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์



- **ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological needs)**
 - เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากภาวะของโรคเบาหวาน
 - ไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ เนื่องจากสูงอายุ
- **ความต้องการความปลอดภัย (Safety needs)**
 - เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองลดลง
- **ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Belongingness and love needs)**
 - ไม่พบ
- **ความต้องการได้รับความนับถือยกย่อง (Esteem needs)**
 - ไม่พบ
- **ความต้องการที่จะเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง**
 - ไม่พบ

12) การวางแผนการช่วยเหลือแต่ละปัญหา

การวางแผนช่วยเหลือ

ปัญหาที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากภาวะของโรคเบาหวาน

ปัญหา	เป้าหมาย	การปฏิบัติการพยาบาล	เกณฑ์การประเมินผล
เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากภาวะของโรคเบาหวาน ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ใช้บริการบอกว่า ขาปลายมือ ปลายเท้า O: มีแผลลอกที่เท้าขวา A: มีอาการขาปลายมือปลายเท้า เนื่องจากการไหลเวียนเลือดส่วน ปลายไม่ดี P: อาการขาบริเวณปลายมือ ปลายเท้าลดลง	- อาการขาบริเวณปลาย มือปลายเท้าลดลง - ไม่มีการติดเชื้อหรือ ลุกลามเพิ่มขึ้นของ แผลที่เท้าผู้บริการ	1. ประเมินคุณลักษณะของแผลบริเวณเท้า พร้อมทั้งทดสอบความรู้สึกของ การรับรู้ที่เท้า เพื่อทราบอาการและอาการเปลี่ยนแปลง 2. แนะนำหากผิวหนังแห้งควรทาด้วยโลชั่นบริเวณเท้ายกเว้นชอกนิ้วและ นิ้วหัวแม่มือเท้าควรโรยด้วยแป้งฝุ่น เพื่อลดความชื้น 3. แนะนำให้ทำความสะอาดแผลด้วยน้ำเกลือ (NSS 0.9%) และเบต้าดีน เข้า-เย็น เพื่อป้องกันการติดเชื้อ 4. แนะนำให้ตัดเล็บแบบตรงและไม่ควรตัดเล็บสั้นเกินไปพร้อมทั้ง หลีกเลี่ยงการแกะ เกะ เกา บริเวณที่มีแผล เพื่อป้องกันการขีดข่วนซึ่งทำ ให้เกิดแผลเพิ่มมากขึ้น 5. แนะนำให้ผู้บริการบริหารมือและเท้า เข้า-เย็น โดย กำมือ-แบมือ และกระดกฝ่าเท้าขึ้นลง เพื่อส่งเสริมให้เลือดไหลเวียนที่ส่วนปลายดีขึ้น 6. เน้นให้ผู้บริการเห็นถึงความสำคัญของการดูแลเท้าหลังอาบน้ำควร เช็ดเท้าให้แห้ง เพื่อป้องกันการอับชื้นและเกิดเป็นแผลได้ง่าย 7. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น เนื้อสัตว์ ปลา ไข่ ถั่ว เมล็ดแห้ง และวิตามินซีที่ได้จากผลไม้ เช่น ส้ม เพื่อส่งเสริมการสมาน ของแผล	- อาการขาบริเวณปลายมือปลาย เท้าลดลง - แผลที่เท้าของผู้บริการไม่มี การติดเชื้อหรือลุกลามเพิ่มขึ้น

ปัญหาที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองลดลง

ปัญหา	เป้าหมาย	การปฏิบัติการพยาบาล	เกณฑ์การประเมิน
เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองลดลง ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ใช้บริการบอกว่า มีสับสนบ้าง O: ผู้ใช้บริการเป็นผู้สูงอายุ ทำขาถูกตัด และเดินไม่ได้ A: เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองลดลง P: ผู้ใช้บริการไม่ได้รับอันตรายและไม่เกิดอุบัติเหตุ	ผู้ใช้บริการไม่ได้รับอันตรายและไม่เกิดอุบัติเหตุ	1. แนะนำจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยโดยจัดวางสิ่งของให้เป็นระเบียบ ไม่วางของมีคมและของร้อนจัด เช่น กระจกน้ำร้อน ไวท์เกล็ดตัวผู้บริการ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ 2. วางสิ่งของของผู้บริการที่ใช้บ่อย เช่น น้ำ ไวท์ด้ายที่ผู้บริการสามารถหยิบเองได้สะดวก เพื่อจะได้ไม่ต้องเอื้อมหยิบ 3. แนะนำให้ผู้ดูแลหลักไม่ปล่อยให้ผู้บริการอยู่ตามลำพัง 4. แนะนำผู้บริการเมื่อต้องการ ลูก-นั่ง ให้ทำอย่างช้าๆ ไม่รีบเร่ง เพราะอาจเกิดการเวียนศีรษะได้ 5. กระตุ้นผู้ดูแลหลักให้เอาใจใส่ดูแลผู้บริการให้มากขึ้น ไม่ควรปล่อยให้อยู่ตามลำพัง หรือยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งเมื่อผู้บริการอยู่ตามลำพัง เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ	- ผู้ใช้บริการไม่เกิดอุบัติเหตุและไม่ได้รับบาดเจ็บ

13) การวางแผนช่วยเหลือปัญหาที่พบใหม่

ไม่พบปัญหาใหม่ที่ต้องวางแผนการช่วยเหลือ

14) พยาธิสภาพ

พยาธิสภาพ (ความหมาย สาเหตุ กลไกการเกิดโรค อาการตามทฤษฎี อาการที่ตรวจพบในผู้ให้บริการ การรักษา และโรคแทรกซ้อนที่พบ)

โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus)

ความหมาย

เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความบกพร่องของการหลั่งอินซูลิน หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือทั้งสองอย่างร่วมกัน มีผลให้เมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรตผิดปกติ

สาเหตุ

เกิดจากการหลั่งอินซูลินบกพร่องหรือการออกฤทธิ์ของอินซูลินบกพร่องอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทั้งสองอย่างร่วมกันโดยมีสาเหตุจากความผิดปกติทางพันธุกรรม ตับอ่อนถูกทำลายอย่างมาก ไม่สามารถผลิตอินซูลินได้อย่างเพียงพอหรือผลิตอินซูลินได้แต่เป็นอินซูลินที่ไม่ปกติ ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผลที่เกิดขึ้นคือมีน้ำตาลตกค้างในเลือดที่กระทบไปถึงไตทำให้ไตต้องทำงานหนักมากขึ้น ไม่สามารถกรองเอาน้ำตาลออกจากปัสสาวะได้ไม่หมด ทำให้น้ำตาลปนมากับปัสสาวะ ปัสสาวะจึงมีรสหวาน หรือจากการที่มีฮอร์โมนที่มีฤทธิ์ต้านอินซูลินออกมามากผิดปกติ ได้รับยาหรือสารเคมีที่มีพิษต่อเบต้าเซลล์ เช่น ยาเบรนท์ฮู ยาขับปัสสาวะ การติดเชื้อไวรัสบางชนิด (เช่น คางทูม หัดเยอรมัน) ความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันทำให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันทำลายตนเอง ความอ้วน การขาดการออกกำลังกาย ความเครียด การตั้งครรภ์ ความชรา ตับอ่อนไม่สมบูรณ์ สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดเบาหวานได้

พยาธิสรีรภาพ

ตับอ่อนส่วนที่เป็นต่อมไร้ท่อ ประกอบด้วย กลุ่มเซลล์จำนวนมากเรียกว่า Pancreatic Islets หรือ Islets of Langerhans แต่ละกลุ่มเซลล์มีเซลล์หลายชนิด เช่น เซลล์อัลฟาหลั่งฮอร์โมนกลูคาگونซึ่งช่วยเพิ่มน้ำตาลในเลือด เซลล์เบต้าหลั่งฮอร์โมนอินซูลิน ซึ่งทำให้น้ำตาลในเลือดลดลง และเซลล์เดลต้าหลั่งฮอร์โมนที่ยับยั้งการเจริญเติบโตหรือโซมาโตสแตติน ซึ่งยับยั้งการหลั่งอินซูลินและกลูคาگونโดยปกติตับอ่อนจะหลั่งอินซูลิน วันละ 40-50 ยูนิต ความเข้มข้นของอินซูลินในเลือดประมาณ 10 ไมโครยูนิต/มิลลิลิตร หลังอาหารระดับของอินซูลินจะสูงกว่า 100 ไมโครยูนิต/มิลลิลิตร ความเข้มข้นของอินซูลินจะเพิ่มหลังอาหารประมาณ 8-10 นาที ความเข้มข้นสูงสุดประมาณ 30-45 นาที ทำให้ระดับความเข้มข้นของกลูโคสในพลาสมาหลังอาหารลดลงอย่างรวดเร็ว และกลับเข้าสู่ปกติประมาณ 90-120 นาทีหลังอาหาร อินซูลินมีฤทธิ์ควบคุมการสะสมและการใช้สารอาหารให้เกิดพลังงาน ออกฤทธิ์ที่ตับ กล้ามเนื้อ และไขมัน โดยพากลูโคสเข้าเซลล์มีฤทธิ์ต่อคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมันโดยมีการสร้างกลูโคสเพิ่มขึ้น ลดการสลายไกลโคเจนที่ตับ เพิ่มการสร้างไกลโคเจนที่ตับและ

กล้ามเนื้อ เบาหวาน แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

โรคเบาหวานชนิดที่ 1 เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายทำลายเซลล์ ซึ่งสร้างอินซูลินในส่วนของตับอ่อนทำให้ร่างกายหยุดสร้างอินซูลินหรือสร้างได้น้อยมาก ดังที่เรียกว่า โรคภูมิคุ้มกันตัวเอง หรือ ออโตอิมมูน (autoimmune) ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 จึงจำเป็นต้องฉีดอินซูลิน เพื่อควบคุม น้ำตาลในเลือดระยะยาว และถ้าเป็นรุนแรง จะมีการคั่งของสารคีโตน (ketones) สารนี้จะเป็นพิษต่อระบบประสาททำให้หมดสติถึงตายได้

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นเบาหวานที่พบเห็นกันเป็นส่วนใหญ่ สาเหตุที่แท้จริงนั้นยังไม่ทราบชัดเจน แต่มีส่วนเกี่ยวกับพันธุกรรม นอกจากนี้ ยังมีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักตัวมากและขาดการออกกำลังกาย มีลูกตก อีกทั้งวัยที่เพิ่มขึ้น เซลล์ของผู้ป่วยยังคงมีการสร้างอินซูลินแต่ทำงานไม่เป็นปกติ เนื่องจากมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน ทำให้เซลล์ที่สร้างอินซูลินค่อยๆ ถูกทำลายไป บางคนเริ่มมีภาวะแทรกซ้อนโดยไม่รู้ตัว โดยอาจจะใช้ยาในการรับประทาน และบางรายต้องใช้อินซูลินชนิดฉีดเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด นอกจากนี้ เบาหวานยังมีสาเหตุมาจากการใช้ยาด้วย เช่น สเตียรอยด์ ยาขับปัสสาวะ ยาเม็ดคุมกำเนิด

เบาหวานทั้งสองชนิดจะมีการเปลี่ยนแปลงในร่างกายคล้ายกัน คือ เซลล์ของร่างกายไม่สามารถใช้กลูโคสและไม่สามารถเก็บกลูโคสไว้ได้ทำให้น้ำตาลในเลือดสูง ท่อไตไม่สามารถดูดกลับน้ำตาลได้หมดจึงมีน้ำตาลออกมากับปัสสาวะ ทำให้มีปัสสาวะออกมาก มีปัสสาวะบ่อย ร่างกายจึงสูญเสียน้ำและอิเล็กโทรไลต์ไปกับปัสสาวะ เกิดภาวะขาดน้ำ ผู้ป่วยกระหายน้ำและดื่มน้ำมาก

อาการ

1. ปวดปัสสาวะบ่อยครั้งขึ้น เนื่องจากในกระแสเลือดและอวัยวะต่างๆ มีน้ำตาลคั่งอยู่มาก ไตจึงทำการกรองออกมาในปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะหวาน สังเกตจากการที่มีมดมาตอมปัสสาวะ จึงเป็นที่มาของการเรียก เบาหวาน
2. ปัสสาวะกลางคืนบ่อยขึ้น
3. กระหายน้ำและดื่มน้ำในปริมาณมากๆ ต่อครั้ง
4. อ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายไม่มีเรี่ยวแรง
5. เบื่ออาหาร
6. น้ำหนักตัวลดโดยไม่ทราบสาเหตุ โดยเฉพาะถ้าหากน้ำหนักเคยมากมาก่อน อันเนื่องมาจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปสร้างพลังงานได้เต็มที่จึงต้องนำไขมันและโปรตีนจากกล้ามเนื้อมาใช้ทดแทน
7. ติดเชื้อมากกว่าปกติ เช่นติดเชื้อทางผิวหนังและกระเพาะอาหาร สังเกตได้จากเมื่อเป็นแผลแล้วแผลจะหายช้า
8. สายตาพร่า มองไม่ชัดเจน

9. อาการชาไม่ค่อยมีความรู้สึก เนื่องมาจากเบาหวานจะทำลายเส้นประสาทให้เสื่อมสมรรถภาพความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกจึงถดถอยลง

อาการที่ตรวจพบในผู้ให้บริการ

- อ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายไม่มีเรี่ยวแรง
- มีอาการชาตามปลายมือปลายเท้า ไม่ค่อยมีความรู้สึก เนื่องมาจากเบาหวานจะทำลายเส้นประสาทให้เสื่อมสมรรถภาพความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกจึงถดถอยลง

การรักษา

การรักษาเบาหวานมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ลดอาการที่เกิดจากน้ำตาลสูง
 2. ลดภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเฉียบพลัน เช่น ช็อกจากน้ำตาลสูง, ติดเชื้อ, ภาวะเลือดเป็นกรด หรืออาการแทรกซ้อนระยะยาว เช่น ไตวาย, ตาบอด, ปลายประสาทเสื่อม, แผลที่เท้า ซึ่งต้องสูญเสียเท้าหรือขาไป
 3. เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขในเด็ก ต้องให้เด็กสามารถเจริญเติบโต และมีพัฒนาการได้อย่างปกติ
 4. ในคนท้องต้องไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ให้ปลอดภัยทั้งลูกและแม่ เมื่อวินิจฉัยได้แน่นอน และอธิบายให้ผู้ป่วยทราบ, ตั้งตัวและทำใจได้แล้ว (อันนี้สำคัญมาก เพราะถ้าผู้ป่วยหรือญาติไม่เข้าใจ จะทำให้การรักษาไม่ได้ผลดี และล้มเหลวในที่สุด) แพทย์ก็จะแนะนำการรักษาต่อไปนี้ ซึ่งสำคัญพอๆ กันในการควบคุมเบาหวาน ทำอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้ผลดี
1. เปลี่ยนพฤติกรรมกรกิน คือ ควบคุมอาหาร (อย่าเห็นแก่กิน)
 2. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
 3. การใช้ยาเม็ดลดน้ำตาล หรือฉีดอินซูลิน
 4. รักษาโรคที่เกิดร่วม หรือโรคแทรกซ้อน

1. เปลี่ยนพฤติกรรมกรกิน คือควบคุมอาหาร

เปลี่ยนพฤติกรรมกรกิน, ควบคุมอาหาร โดยเฉพาะอาหารประเภทน้ำตาลและแป้ง เนื่องจากน้ำตาลที่สังเคราะห์แล้ว เช่น น้ำตาลทราย หรือขนมที่ผสม หรือเป็นผลิตภัณฑ์จากน้ำตาลทราย เช่น น้ำหวาน, นม, กาแฟ, ใส่น้ำตาล, น้ำผึ้ง, น้ำอัดลม, ทองหยิบ, ทองหยอด, ฝอยทอง ขนมหวานอื่นๆ

2. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

การออกกำลังกาย จะช่วยทำให้การควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ซึ่งการออกกำลังกายและควบคุมอาหารสามารถทำให้น้ำตาลใกล้เคียงปกติโดยไม่ต้องกินยาก็ได้ การออกกำลังกาย ยังช่วยควบคุมน้ำหนัก (ในคนที่น้ำหนักเกิน) ไม่ให้มากเกินไป เพราะน้ำหนักยังมีผลทางอ้อม ทำให้น้ำตาลใน

เลือดสูงขึ้นได้ นอกจากนั้น ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน เช่น เส้นเลือดหัวใจตีบ, เส้นเลือดสมองตีบ, ทำให้หัวใจแข็งแรง เมื่อเกิดปัญหาขึ้น ทำให้ผ่อนหนักเป็นเบาได้

3. การใช้เม็ดลดน้ำตาล หรือฉีดอินซูลิน

Regular insulin ชนิดนี้ออกฤทธิ์เร็ว แต่มีฤทธิ์เพียงระยะสั้นไม่กี่ชั่วโมง จึงต้องฉีดกันวันละหลายครั้ง หมอมักจะใช้รักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการรุนแรง และต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

NPH insulin ยานี้ออกฤทธิ์นาน หมอมักจะให้ฉีดวันละครั้งตอนเช้า ถ้าเป็นไม่มาก อาจฉีดเพียงวันละ 40-50 ยูนิต ถ้าเป็นมากอาจฉีดวันละ 60-80 ยูนิต

ยากิน

ไกลเบนคลาไมด์ (Glibenclamide)

โทลบูตาไมด์ (Tolbutamide) เช่น ราสตินอน (Rastinon), อาร์โทซิน (Artosin)

อะซีโตเฮกซาไมด์ (Acetohexamide) เช่น ดัยมีลอร์ (Dymelor)

ทาลาซาไมด์ (Talazamide) เช่น ทอลิเนส (Tolinase)

4. รักษาโรคที่เกิดร่วมหรือโรคแทรกซ้อน

ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจะพบระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่าปกติ หากไม่มีการควบคุมในเรื่องของการรับประทานอาหารและดูแลรักษาสุขภาพอย่างถูกวิธี ปล่อยให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นเป็นเวลานาน จะส่งผลต่อเส้นเลือดที่นำสารอาหารไปเลี้ยงอวัยวะในร่างกายจนนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานต่างๆ ทั้งโรคแทรกซ้อนชนิดที่เกิดกับเส้นเลือดขนาดเล็ก (Microvascular complications) และโรคแทรกซ้อนชนิดที่เกิดกับเส้นเลือดขนาดใหญ่ (Macrovascular complications) นอกจากนี้ผู้ป่วยเบาหวานควรระวังการเกิดบาดแผลหรือการอักเสบของอวัยวะต่างๆ มากขึ้น เนื่องจากบาดแผลของผู้ป่วยเบาหวานจะหายช้า อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายขึ้นด้วย

ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน มีดังนี้

ภาวะแทรกซ้อนทางสายตา (Diabetic retinopathy) เกิดจากการที่น้ำตาลเข้าไปใน endothelium หลอดเลือดเล็กๆ ในลูกตา ทำให้หลอดเลือดเหล่านี้มีการสร้างไกลโคโปรตีนซึ่งจะถูกขย่ายออกมาเป็น Basement membrane มากขึ้น ทำให้ Basement membrane หนา แต่เปราะ หลอดเลือดเหล่านี้จะฉีกขาดได้ง่าย ทำให้การมองเห็นของผู้ป่วยแยลง ตาหรือจอตาเสื่อม หรือมองเห็นจุดดำลอยไปมา และอาจจะทำให้ตาบอดได้ในที่สุด

ภาวะแทรกซ้อนทางไต (Diabetic nephropathy) ไตมักจะเสื่อม จนเกิดภาวะไตวาย

ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท (Diabetic neuropathy) เบาหวานจะทำให้หลอดเลือดเล็กๆ ที่มาเลี้ยงเส้นประสาทบริเวณปลายมือปลายเท้าเกิดพยาธิสภาพ ก็จะทำให้เส้นประสาทนั้นไม่สามารถนำความรู้สึกต่อไปได้ เช่น รู้สึกชาหรือปวดแสบปวดร้อนตามปลายมือ เมื่อผู้ป่วยมีแผล ผู้ป่วยก็จะ

ไม่รู้ตัว และไม่ดูแลผลดังกล่าว ประกอบกับเลือดผู้ป่วยมีน้ำตาลสูง จึงเป็นอาหารอย่างดีให้กับเหล่าเชื้อโรค และแล้วแผลก็จะเน่า และนำไปสู่ Amputation ในที่สุด

โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary vascular disease) เบาหวานเป็นตัวการที่จะเร่งให้เกิดการเสื่อมของหลอดเลือดทั่วร่างกายและเมื่อหลอดเลือดที่เลี้ยงหัวใจเสื่อมสภาพประกอบกับการมีไขมันในเลือดสูงก็จะส่งผลให้มีการตีบของหลอดเลือดหัวใจ ทำให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือด

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease) ผู้เป็นเบาหวานจะมีอัตราเสี่ยงในการเกิดอัมพาตชนิดหลอดเลือดตีบได้สูง เพราะเบาหวานทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดแข็งได้ถ้าเป็นที่หลอดเลือดของสมองก็จะเกิดอัมพาตขึ้น

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)

ความหมาย

ความดันเลือดขณะหัวใจบีบตัว (Systolic blood pressure) เท่ากับหรือมากกว่า 140 มม.ปรอท หรือความดันเลือดขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic blood pressure) เท่ากับหรือมากกว่า 90 มม.ปรอท

สาเหตุ

เกิดจากพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ความดันเลือดสูงปฐมภูมิมักเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม แต่ความดันเลือดสูงทุติยภูมิมักเกิดจากโรคประจำตัวที่เป็นมาก่อน ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจแข็ง คือ ไขมันสูง อ้วน เบาหวาน และอยู่ในท่านั่งนานๆ

พยาธิสรีรภาพ

ในระยะแรกในผู้ป่วยที่มีความดันเลือดสูงจะไม่มีอาการ แต่อาจพบมีความดันเลือดสูงเป็นครั้งคราวเนื่องจากพยาธิสภาพจะเกิดกับหลอดเลือดในหัวใจ ไต สมอง และตาอย่างช้าๆ โดยหลอดเลือดขนาดใหญ่ เช่น เอออร์ตา หลอดเลือดแดงโคโรนารี เป็นต้น มีไขมันมาเกาะทำให้ผนังชั้นในตีบแคบและเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายลดลง หลอดเลือดอาจฉีกขาดทำให้มีเลือดออก

1. ความดันเลือดสูงปฐมภูมิหรือความดันเลือดสูงไม่ทราบสาเหตุ เกิดจากเลือดไปปะทะกับผนังหลอดเลือด การควบคุมความดันเลือดเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน โดยขึ้นอยู่กับการทำงานของไตและระบบประสาท โดยไตควบคุมการคั่งของน้ำและโซเดียม ส่วนระบบประสาทควบคุมความตึงตัวของหลอดเลือด ตามปกติความดันในหลอดเลือดเกิดจากความต้านทานปลายทางรวมของหลอดเลือดและปริมาตรเลือดที่หัวใจบีบออกมาในแต่ละครั้งหรือทั้งสองอย่าง ความต้านทานปลายทางของหลอดเลือดเพิ่มขึ้นจากหลายปัจจัย เช่น ความหนืดของเลือดเพิ่มขึ้น ขนาดของหลอดเลือด หากหลอดเลือดหดตัวจะทำให้ความต้านทานของหลอดเลือดสูง หัวใจต้องบีบตัวแรงขึ้นเพื่อให้เลือดไหลผ่านไปได้ ส่งผลให้ความดันเลือดสูงขึ้น หากหลอดเลือดขยายความต้านทานของหลอดเลือดจะลดลง และความดันเลือดจะลดลงอย่างรวดเร็ว การหดหรือขยายตัวของหลอดเลือดส่วนปลายจะควบคุมโดยระบบประสาทซิมพาเทติกและระบบเรนินแองจิโอเทนซิน เมื่อระบบประสาทซิมพาเทติกถูกกระตุ้นจะมี

การหลั่งสารแคทีโคลามีน ซึ่งไปกระตุ้นให้หลอดเลือดหดตัวมากขึ้น ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจและแรงบีบตัวของหัวใจห้องล่างเพิ่มขึ้น ส่วนระบบเรนินแองจิโอเทนซินนั้น เรนินเป็นเอนไซม์ที่สร้างมาจากไตจะเปลี่ยนแองจิโอเทนซินซึ่งสร้างมาจากตับให้เป็นแองจิโอเทนซิน 1 และจะถูกเปลี่ยนเป็นแองจิโอเทนซิน 2 โดยเอนไซม์จากปอดซึ่งแองจิโอเทนซิน 2 มีฤทธิ์ทำให้หลอดเลือดหดตัวทำให้ความดันโลหิตสูง

2. ความดันเลือดสูงทุติยภูมิหรือความดันเลือดสูงที่ทราบสาเหตุ เกิดจากความผิดปกติหรือโรคที่ทำให้มีการหลั่งแคทีโคลามีน และเรนินแองจิโอเทนซินเพิ่มขึ้น รวมถึงโรคที่ทำให้น้ำและโซเดียมคั่งในร่างกายมากขึ้นความผิดปกติสำคัญที่ทำให้ความดันเลือดสูง มีดังนี้

2.1 ความผิดปกติที่ไต โดยพยาธิสภาพของโรคจะไปกระตุ้นการทำงานของระบบเรนินแองจิโอเทนซินและอัลโดสเตอโรน มีผลทำให้เกิดการคั่งของน้ำและโซเดียม ก่อให้เกิดความดันเลือดสูง

2.2 ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ

- ความผิดปกติของต่อมหมวกไต
- ความผิดปกติของต่อมพาราไทรอยด์
- ความผิดปกติของต่อมไทรอยด์

2.3 ความผิดปกติของระบบประสาท เช่น มีเลือดออกในสมอง ทำให้มีความดันในสมองเพิ่มขึ้นเป็นสาเหตุให้ความดันเลือดสูง

2.4 การใช้ยาหรือสารเคมีบางชนิด

2.5 การตั้งครรภ์ที่ผิดปกติ เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ เป็นต้น

อาการ

ระดับความดันโลหิตสูง แบ่งเป็น

ความดันโลหิตปกติ น้อยกว่า 120/80 mmHg

เตรียม ความดันโลหิตสูง (Pre-hypertension) 120-139/80-89 mmHg

ความดันโลหิตสูง สูงกว่า 140/90 mmHg

ความดันโลหิตสูง ระดับหนึ่ง 140/90-159/99 mmHg

ความดันโลหิตสูง ระดับสอง สูงกว่า 160 หรือสูงกว่า 100 mmHg

ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ แต่อาการที่พบได้ทั่วไป คือ ปวดศีรษะ มักปวดบริเวณท้ายทอย มักจะเป็นในช่วงเช้า พบในคนที่มีอาการรุนแรง อาการนี้จะหายไปเองได้แต่ต้องใช้เวลาหลายชั่วโมง และอาจจะมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ใจสั่น เหนื่อยง่าย ความรู้สึกทางเพศลดลง เลือดกำเดาไหล ปัสสาวะเป็นเลือด ตาพร่ามัว

อาการที่ตรวจพบในผู้ให้บริการ : ปวดศีรษะนานๆ ครั้ง เหนื่อยง่าย

ภาวะแทรกซ้อน

- หัวใจทำงานหนักขึ้น ทำให้ผนังหัวใจหนาตัวและถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ผนังหัวใจจะยืดออกและเสียหายที่ ทำให้เกิดหัวใจโต และหัวใจวายได้ในที่สุด
- อาจเกิดภาวะหลอดเลือดในสมองตีบตันหรือแตก ทำให้เป็นอัมพาตหรือเสียชีวิตได้ ถ้าเป็นเรื้อรังอาจกลายเป็นโรคความจำเสื่อม สมาธิลดลง
- เลือดอาจไปเลี้ยงไตไม่พอ เนื่องจากหลอดเลือดเสื่อม ทำให้ไตวายเรื้อรัง และภาวะไตวายจะยิ่งทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นอีก
- หลอดเลือดแดงในตาจะเสื่อมลงอย่างช้าๆ อาจมีเลือดที่จอตา ทำให้ประสาทตาเสื่อม ตามัวลงเรื่อยๆ จนตาบอดได้



รายงานการเยี่ยม ครั้งที่ 1

วันที่ ช่วงเวลา 09.00 น. ถึง เวลา 11.00 น.

สถานการณ์ขณะเยี่ยมบ้าน

เยี่ยมบ้าน นางสาว อายุ ปี มีประวัติเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผู้ใช้บริการนอนอยู่บนเตียงคนเดียวและมีผู้ดูแลอยู่ข้างๆ เมื่อเห็นพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลมาเยี่ยม ผู้ใช้บริการกล่าวทักทาย ให้ความร่วมมือในการรักษาและรับฟังคำแนะนำต่างๆ เป็นอย่างดี เมื่อสนทนาสอบถาม ผู้ใช้บริการพบว่า ผู้ใช้บริการมีอาการชาปลายมือปลายเท้า นักศึกษาได้อธิบายถึงความสำคัญของการบริหารร่างกาย และให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้ถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่เป็น สังเกตพบมีแผลถลอกที่หน้าแข้งซ้าย Amputate ขาขวาต่ำกว่าเข่าเมื่อ 5 ปีที่แล้ว

วันที่เยี่ยม	ปัญหา	ข้อมูลจากการเยี่ยมและการช่วยเหลือ	ผลการเยี่ยม	ผู้เยี่ยม
ครั้งที่ 1 วันที่..... ช่วงเวลา 09.00 น. ถึงเวลา 11.00 น.	1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะของโรคเบาหวาน	SOAP S: ข้อมูลที่ได้จากผู้ใช้บริการ นางสาว.....อายุ ปี การวินิจฉัยโรค DM, HT, มีอาการชาปลายมือปลายเท้า O: ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการตรวจ หญิงไทยรูปร่างผอม พุดคุยมีสับสน บ้าง สามารถปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้น้อย เดินไม่ได้ มีอาการชาปลายมือปลายเท้า สังเกตพบมีแผลถลอกที่หน้าแข้งซ้าย, Amputate ขาขวาต่ำกว่าเข่าเมื่อ 5 ปีที่แล้ว สัญญาณชีพ วัดความดันโลหิตได้ 100/60 มม.ปรอท ชีพจร 68 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 36.3 องศาเซลเซียส	การเยี่ยมบ้านครั้งแรก ยังไม่ต้องการประเมินผล การเยี่ยม	น.ส. นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น วันที่.....

วันที่เยี่ยม	ปัญหา	ข้อมูลจากการเยี่ยม และการช่วยเหลือ	ผลการเยี่ยม	ผู้เยี่ยม
		A: การวิเคราะห์ปัญหา - มีอาการชาปลายมือปลายเท้า เนื่องจากการไหลเวียนเลือดส่วนปลายไม่ดี P: จุดมุ่งหมายของการเยี่ยมบ้าน - เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่นอาการชาบริเวณปลายมือปลายเท้า <u>การวางแผนเพื่อให้การช่วยเหลือ</u> 1. ประเมินดูลักษณะของแผลบริเวณเท้าพร้อมทั้งทดสอบความรู้สึกของการรับรู้ที่เท้า เพื่อทราบอาการและอาการเปลี่ยนแปลง 2. แนะนำหากผิวหนังแห้งควรทาด้วยโลชั่นบริเวณเท้ายกเว้นซอกนิ้วและนิ้วหัวแม่เท้าควรโรยด้วยแป้งฝุ่น เพื่อลดความชื้น 3. แนะนำให้ทำความสะอาดแผลด้วยน้ำเกลือ (NSS 0.9%) และเบต้าดีน เข้า-เย็น เพื่อป้องกันการติดเชื้อ 4. แนะนำให้ตัดเล็บแบบตรงและไม่ควรตัดเล็บสั้นเกินไป พร้อมทั้งหลีกเลี่ยงการแกะ แกะ เกา บริเวณที่มีแผล เพื่อป้องกันการขีดข่วนซึ่งทำให้เกิดแผลลุกลามได้		

วันที่เยี่ยม	ปัญหา	ข้อมูลจากการเยี่ยม และการช่วยเหลือ	ผลการเยี่ยม	ผู้เยี่ยม
		5. แนะนำให้ผู้ใช้บริการบริหารมือและเท้า เข้า-เย็น โดย กำมือ-แบมือ และกระดกฝ่าเท้าขึ้นลง เพื่อส่งเสริมให้เลือดไหลเวียนที่ส่วนปลายดีขึ้น 6. เน้นให้ผู้บริการเห็นถึงความสำคัญของการดูแลเท้า หลังอาบน้ำควรเช็ดเท้าให้แห้ง เพื่อป้องกันการอับชื้นและเกิดเป็นแผลได้ง่าย 7. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น เนื้อสัตว์ ปลา ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง และวิตามินซีที่ได้จากผลไม้ เช่น ส้ม เพื่อส่งเสริมการสมานของแผล 8. ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันโดยใช้แบบประเมิน Barthel Activity of Daily Living Scale เพื่อประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ และให้การพยาบาลได้เหมาะสม 9. แนะนำผู้ดูแลหลักให้ช่วยเหลือผู้บริการให้ถูกวิธีและกระตุ้นให้ผู้บริการฝึกปฏิบัติด้วยตัวเองบ่อยๆ เช่น แปรงฟัน หวีผมเอง เพื่อป้องกันกล้ามเนื้ออ่อนแรงข้อติดแข็ง		

วันที่เยี่ยม	ปัญหา	ข้อมูลจากการเยี่ยม และการช่วยเหลือ	ผลการเยี่ยม	ผู้เยี่ยม
		10. แนะนำให้ดูแลทำความสะอาดช่องปากและฟันอย่างน้อยวันละสองครั้ง และดูแลให้บ้วนปากหลังอาหารทุกมื้อ เพื่อให้ช่องปากและฟันสะอาด ลดการหมักหมมของเชื้อโรค 11. แนะนำให้เปลี่ยนเสื้อผ้าให้ผู้ใช้บริการทุกครั้งที่มีการเปียกชื้น เพื่อให้เกิดความสบาย 12. แนะนำให้ผู้ใช้บริการรับประทานอาหารเอง ตั้งแก้วน้ำไว้ใกล้ๆ มือ เพื่อให้ผู้ใช้บริการหยิบได้สะดวก โดยมีผู้ดูแลหลักอยู่ใกล้ๆ 13. แนะนำจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยโดยจัดวางสิ่งของให้เป็นระเบียบ ไม่วางของมีคมและของร้อนจัด เช่น กระจกน้ำร้อนไว้ใกล้ตัว เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ 14. แนะนำให้วางสิ่งของของผู้ใช้บริการที่ใช้บ่อย เช่น น้ำ ไว้ด้านที่ผู้ใช้บริการสามารถหยิบเองได้สะดวก เพื่อจะได้ไม่ต้องเอื้อมหยิบ 15. แนะนำให้ผู้ดูแลหลักไม่ปล่อยให้ผู้ใช้บริการอยู่ตามลำพัง 16. แนะนำผู้ใช้บริการเมื่อต้องการลุก-นั่งให้ทำอย่างช้าๆ ไม่รีบเร่ง เพราะอาจเกิดการเวียนศีรษะได้		

วันที่เยี่ยม	ปัญหา	ข้อมูลจากการเยี่ยม และการช่วยเหลือ	ผลการเยี่ยม	ผู้เยี่ยม
		17. กระตุ้นผู้ดูแลหลักให้เอาใจใส่ดูแลผู้ใช้บริการให้มากขึ้น ไม่ควรปล่อยให้อยู่ตามลำพังหรือยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งเมื่อผู้ใช้บริการอยู่ตามลำพัง เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ <u>แผนการเยี่ยมครั้งต่อไป</u> 1. ติดตามผลและสังเกตพฤติกรรมที่ได้ให้คำแนะนำครั้งก่อน 2. ประเมินอาการอย่างต่อเนื่อง 3. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนเพิ่มเติม 4. ซักถามข้อมูลเพิ่มเติม		

รายงานการเยี่ยม ครั้งที่ 2

วันที่ ช่วงเวลา 09.00 น. ถึงเวลา 11.00 น.

สถานการณ์ขณะเยี่ยมบ้าน

เยี่ยมบ้าน นางสาว.....อายุ ปี มีประวัติเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผู้ใช้บริการนอนหลับพักผ่อนอยู่บนเตียงคนเดียวและมีผู้ดูแลหลักอยู่ข้างๆ เมื่อเห็นพยาบาลและนักศึกษาพยาบาล มาเยี่ยม ผู้ใช้บริการกล่าวทักทาย ให้ความร่วมมือในการรักษา และรับฟังการแนะนำต่างๆ เป็นอย่างดี เมื่อสนทนาสอบถามผู้ให้บริการพบว่า ไม่มีอาการชาปลายมือปลายเท้า นอนหลับพักผ่อนได้ดี นักศึกษาได้อธิบายถึงความสำคัญของการบริหารร่างกายและให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเองให้ถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่เป็น สังเกตพบมีแผลถลอกที่หน้าแข้งซ้าย, Amputate ขาขวาต่ำกว่าเข่าเมื่อ 5 ปีที่แล้ว

วันที่เยี่ยม	ปัญหา	ข้อมูลจากการเยี่ยมและการช่วยเหลือ	ผลการเยี่ยม	ผู้เยี่ยม
ครั้งที่ 2 วันที่..... ช่วงเวลา 09.00 น. ถึงเวลา 11.00 น.	1. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองลดลง	SOAP S: ข้อมูลที่ได้จากผู้ให้บริการ นางสาว.....อายุ ปี บ่นว่า ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน O: ข้อมูลที่ได้จากการสังเกต การตรวจ หญิงไทยรูปร่างผอม พุดคุยมีสับสนบ้าง สามารถปฏิบัติกิจวัตรด้วยตนเองได้น้อย เดินไม่ได้ ไม่มีอาการชาปลายมือปลายเท้า สังเกตพบมีแผลถลอกที่หน้าแข้งซ้าย Amputate ขาขวาต่ำกว่าเข่าเมื่อ 5 ปีที่แล้ว สัญญาณชีพ วัดความดันโลหิตได้ 118/58 มม.ปรอท ชีพจร 62 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 36 องศาเซลเซียส A: การวิเคราะห์ปัญหา	ผู้ใช้บริการพูดคุย ยิ้มแย้มแจ่มใส มีท่าทีหงุดหงิด ให้ความร่วมมือกับพยาบาลดี รับฟังคำแนะนำและปฏิบัติตาม ได้ดี ไม่มีอาการชาปลายมือปลายเท้า บริหารปลายเท้าได้วันละ 1 – 2 ครั้ง ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีมากขึ้น เช่น หวีผมได้เอง ไม่เกิดอุบัติเหตุ ผู้ใช้บริการ	น.ส. นักศึกษา คณะ พยาบาล ศาสตร์ มัชฌิม วันที่.....

วันที่เยี่ยม	ปัญหา	ข้อมูลจากการเยี่ยมและการช่วยเหลือ	ผลการเยี่ยม	ผู้เยี่ยม
		- เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองลดลงและเดินไม่ได้ P: จุดมุ่งหมายของการเยี่ยมบ้าน - เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ การวางแผนเพื่อให้การช่วยเหลือ 1. ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันโดยใช้แบบประเมิน Barthel Activity of Daily Living Scale เพื่อประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ และให้การพยาบาลได้เหมาะสม 2. แนะนำผู้ดูแลหลักให้ช่วยเหลือผู้ใช้บริการให้ถูกวิธีและกระตุ้นให้ผู้ใช้บริการฝึกปฏิบัติด้วยตัวเองบ่อยๆ เช่น แปร่งฟัน หวีผมเอง เพื่อป้องกันการกลืนเนื้ออ่อนแรงข้อติดแข็ง 3. แนะนำให้ดูแลทำความสะอาดช่องปากและฟันอย่างน้อยวันละสองครั้ง และดูแลให้บ้วนปากหลังอาหารทุกมื้อ เพื่อให้ช่องปากและฟันสะอาด ลดการหมักหมมของเชื้อโรค 4. แนะนำให้เปลี่ยนเสื้อผ้าให้ผู้ใช้บริการทุกครั้งที่มีการเปียกชื้น เพื่อให้เกิดความสบาย	ร่างกายสะอาด แต่บริเวณบ้านไม่ค่อยสะอาดเก็บของไม่เป็นระเบียบมีฝุ่นเล็กน้อย (ให้ประเมินผล การให้คำแนะนำ การเยี่ยมครั้งที่ 1)	

วันที่เยี่ยม	ปัญหา	ข้อมูลจากการเยี่ยม และการช่วยเหลือ	ผลการเยี่ยม	ผู้เยี่ยม
		5. แนะนำให้ผู้ใช้บริการรับประทาน อาหารเอง ตั้งแก้วนํ้าไว้ใกล้ๆ มือ เพื่อให้ผู้ใช้บริการหยิบได้สะดวก โดยมีผู้ดูแลหลักอยู่ใกล้ๆ เพื่อ ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ 6. แนะนำให้จัดสิ่งแวดลอมให้ ปลอดภัย โดยจัดวางสิ่งของให้เป็น ระเบียบ ไม่วางของมีคมและของ ร้อนจัด เช่น กระติกนํ้าร้อน ไว้ใกล้ ตัว เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ 7. แนะนำให้วางสิ่งของผู้ใช้บริการที่ ใช้บ่อย เช่น นํ้า ไว้ด้านที่ ผู้ใช้บริการสามารถหยิบเองได้ สะดวก เพื่อจะได้ไม่ต้องเอื้อมหยิบ 8. แนะนำให้ผู้ดูแลหลักไม่ปล่อยให้ ผู้ใช้บริการอยู่ตามลำพัง 9. แนะนำผู้ใช้บริการเมื่อต้องการ ลูก- นั่งให้ทำอย่างช้าๆ ไม่รีบเร่ง เพราะ อาจเกิดการเวียนศีรษะได้ 10. กระตุ้นผู้ดูแลหลักให้เอาใจใส่ดูแล ผู้ใช้บริการให้มากขึ้นไม่ควรปล่อย ให้อยู่ตามลำพังหรือยกไม้กั้นเตียง ขึ้นทุกครั้งเมื่อผู้ใช้บริการอยู่ตาม ลำพัง เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ <u>แผนการเยี่ยมครั้งต่อไป</u> ส่งต่อให้ทีมพยาบาลเยี่ยมบ้าน ของ รพ.สต.ที่รับผิดชอบ ติดตามเยี่ยมบ้านต่อไป ในเรื่องการ ดูแลแผลและการควบคุมอาหาร		

15) สรุปปัญหาของครอบครัวและผลการดำเนินงาน

15.1 สรุปผลการช่วยเหลือบุคคลและครอบครัวทั้งหมด

- 15.1.1 การดูแลและป้องกันแผลที่เท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน
- 15.1.2 ให้คำแนะนำและการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน
- 15.1.3 การดูแลรักษาสภาพแวดล้อมภายในบ้านเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ
- 15.1.4 ให้คำแนะนำในการดูแลตัวเองเกี่ยวกับสุขอนามัย

15.2 งานที่ทำสำเร็จ

- 15.2.1 ผู้ใช้บริการมีการทำความสะอาดแผลบ้างเป็นครั้งคราวหรือมีการดูแลแผลที่เท้าดีขึ้นกว่าครั้งแรก และมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- 15.2.2 มีการจัดวางสิ่งของให้เข้าที่มากขึ้น
- 15.2.3 ผู้ใช้บริการไม่เกิดอุบัติเหตุ

15.3 งานที่ไม่สำเร็จ

เก็บข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน เนื่องจากผู้ให้บริการพูดคุยไม่ค่อยรู้เรื่อง มีสับสนบ้าง

15.4 ปัญหาและอุปสรรค

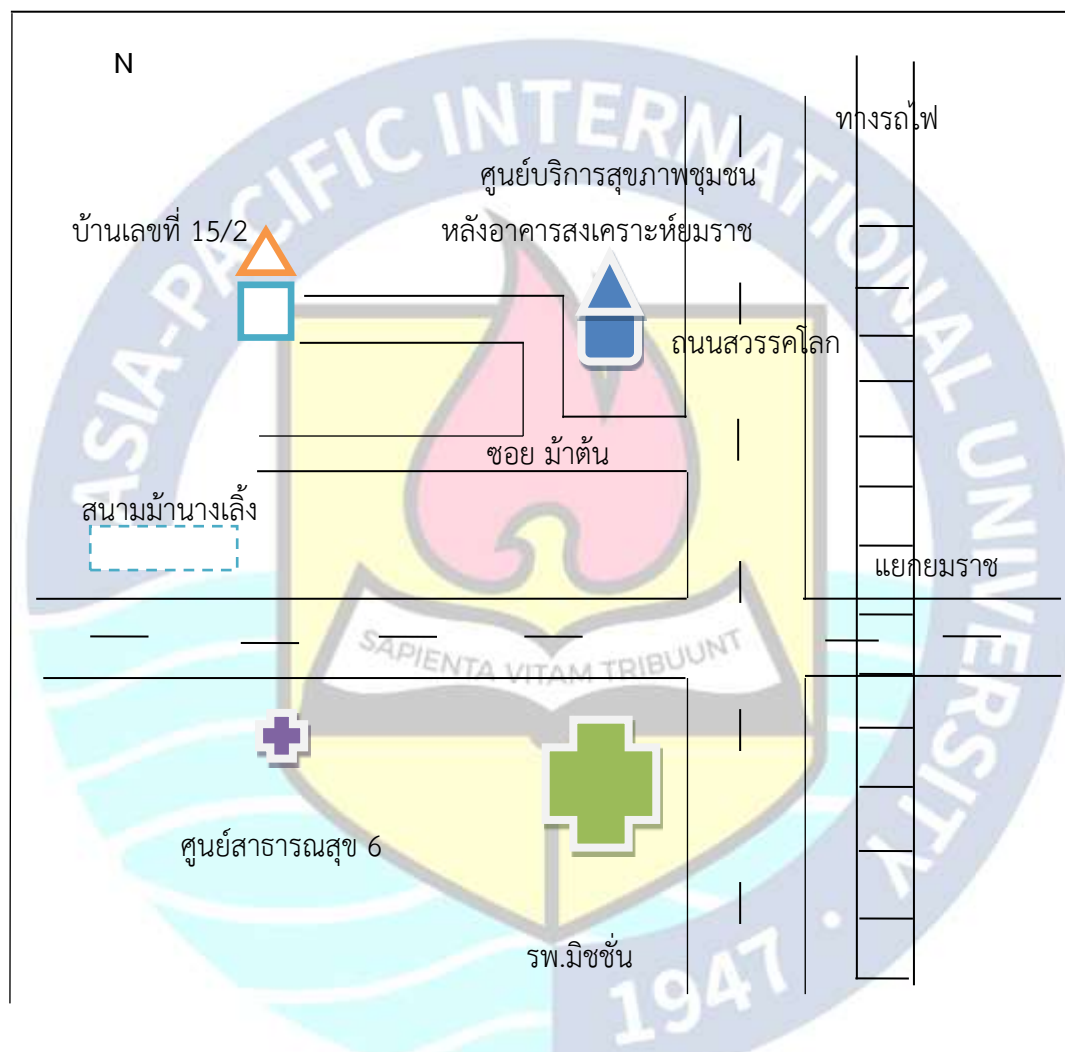
ในการเยี่ยมบ้านครั้งแรกพบอุปสรรค คือ ผู้ใช้บริการมีท่าทีหงุดหงิด ไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม อาจจะเนื่องจากยังไม่คุ้นเคยกับนักศึกษา และไม่พบญาติหรือพี่น้องของผู้ใช้บริการทำให้เราได้ข้อมูลยังไม่ค่อยครบถ้วนมากนัก

ตัวอย่างกรณีศึกษาเฉพาะครอบครัว ตัวอย่างที่ 2

1) การประเมินครอบครัว

1.1 ชื่อหัวหน้าครอบครัวอายุปี อาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ
สถานภาพที่อยู่

แผนที่ทางเข้าบ้าน



1.2 เหตุผลในการเลือกศึกษาครอบครัวนี้

เนื่องจากครอบครัวนี้เป็นครอบครัวผู้ใช้บริการวัยสูงอายุ อายุ 77 ปี ที่ป่วยเป็นอัมพาตครึ่งซีกและมะเร็งลำไส้ และ On colostomy ไว้ มีแผลกดทับที่สะโพกขวา ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ขาดความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่ตนเป็นอยู่ และมีความเครียดเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไปของตนเอง ผู้ใช้บริการอาศัยอยู่กับภรรยา อายุ 67 ปี ซึ่งยังขาดความรู้ในการดูแลผู้ใช้บริการในเรื่องการทำแผล colostomy และการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นของผู้ใช้บริการ ดังนั้นการเลือกที่จะให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ การรับประทานอาหาร การทำแผล colostomy การดูแลแผลกดทับ และการออกกำลังกายที่ถูกต้องกับผู้ใช้บริการรายนี้จึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถดูแลและช่วยเหลือตนเองได้อย่างถูกต้องและสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้

1.3 วัตถุประสงค์ในการศึกษาครอบครัวนี้

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการและผู้ดูแลหลัก
2. เพื่อคัดกรองภาวะด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการ
3. เพื่อให้คำแนะนำ ความรู้ความเข้าใจ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคของผู้ใช้บริการ
4. เพื่อติดตามผลและให้การพยาบาลกับผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง
5. เพื่อศึกษารวบรวมข้อมูลต่างๆ ของผู้ใช้บริการครอบครัวและชุมชน เพื่อนำมาเข้าสู่กระบวนการพยาบาล (Nursing process) คือ การประเมิน (Assessment) วินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) วางแผนทางการพยาบาล (Planning) ปฏิบัติกับผู้ใช้บริการ (Intervention) และประเมินผล (Evaluation) ตามทฤษฎีและกรอบแนวคิดของนิเวศ

1.4 สิ่งที่ได้คาดว่าจะได้รับการศึกษาครอบครัวนี้

1. การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใช้บริการและผู้ดูแลหลัก ผู้ใช้บริการให้ความร่วมมือในการให้การพยาบาล
2. ได้รับทราบถึงภาวะหรือปัญหาด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการ
3. ผู้ใช้บริการตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตน
4. ผู้ใช้บริการสามารถช่วยเหลือตนเองได้

1.5 ข้อมูลด้านประชากรของครอบครัว

1.5.1 ประเภทของครอบครัว

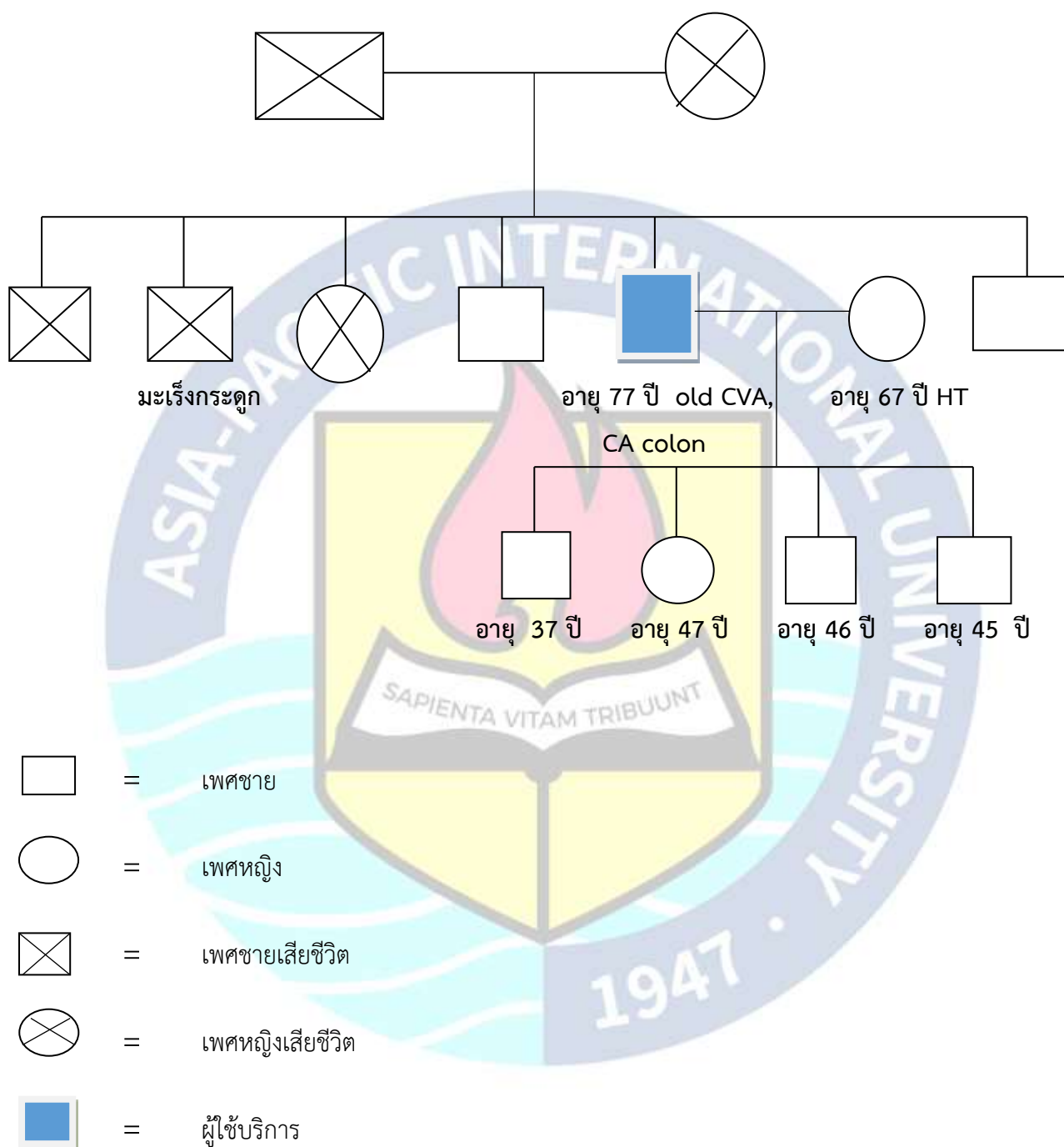
- จำแนกตามลักษณะโครงสร้างเป็นครอบครัวเครือญาติ (Kin Family) เป็นการอยู่รวมกันของกลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์กันทางสายเลือดเพียง 2 รุ่น คือ ตา ยาย และหลาน
- จำแนกตามลักษณะการครองคู่ของสามี ภรรยา เป็นคู่สมรสเดียว (monogamy)
- จำแนกตามการตั้งที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง

1.5.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน

ตารางแสดงองค์ประกอบของบุคคลในครอบครัว

ลำดับที่ข้อมูล	1	2	3	4
ชื่อ	นาย.....	นาง.....	ด.ช.....	ด.ช.....
นามสกุล	.....	.....	.....	.....
เพศ	ชาย	หญิง	ชาย	ชาย
วัน/เดือน/ปีเกิด	.....	.....	.....	.....
อายุ (ปี)	.....	.....	.....	.....
เชื้อชาติ/สัญชาติ	ไทย/ไทย	ไทย/ไทย	ไทย/ไทย	ไทย/ไทย
ศาสนา	พุทธ	พุทธ	พุทธ	พุทธ
หมู่เลือด	-	-	-	-
รายชื่อในทะเบียนบ้าน	อยู่จริง	อยู่จริง	อยู่จริง	อยู่จริง
สถานะในครอบครัว	สามี/หัวหน้าครอบครัว	ภรรยา/สมาชิกในครอบครัว	หลาน/สมาชิกในครอบครัว	หลาน/สมาชิกในครอบครัว
สถานภาพสมรส	คู่	คู่	โสด	โสด
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษาปีที่ 4	ประถมศึกษาปีที่ 4	กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
อาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	นักเรียน	นักเรียน
รายได้ (บาท/เดือน)	.....	.....	-	-
สิทธิการรักษา	บัตรทอง	ประกันสังคม	บัตรทอง	บัตรทอง
ภาวะสุขภาพ			ปกติ	ปกติ
โรคประจำตัว	CVA, CA colon	HT	ไม่มี	ไม่มี
การตรวจสุขภาพประจำปี	ตรวจ	ตรวจ	ตรวจ	ตรวจ
ประวัติการแพ้ยา	ปฏิเสธ	ปฏิเสธ	ปฏิเสธ	ปฏิเสธ

1.6 Family Generation Chart และประวัติครอบครัว



1.7 การประเมินปัจจัยทั้ง S = Subjective data และ O = Objective data

1.7.1 การรับรู้ของผู้ใช้บริการ และ/หรือผู้ดูแลหลัก และพยาบาล เกี่ยวกับสิ่งก่อความเครียด
6 ข้อคำถาม

ข้อคำถาม	การรับรู้ของผู้ใช้บริการ และ/หรือผู้ดูแลหลัก	การรับรู้ของพยาบาล	เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ใช้บริการและ/หรือผู้ดูแลหลักและพยาบาล
1. สิ่งที่ทำให้ท่านเครียดมากตอนนี้คืออะไร	ผู้ดูแลหลักบอกว่า มีความวิตกกังวล กลัวว่าตนเองจะล้มป่วยและเสียชีวิต ก่อนใช้บริการ เนื่องจากเป็นโรคประจำตัวและกลัวไม่มีคนดูแลผู้ใช้บริการ	ผู้ดูแลหลักมีสีหน้าวิตกกังวล และเคร่งเครียด เมื่อพูดถึงเรื่องการเจ็บป่วยและการดูแลผู้ใช้บริการและเป็นโรคความดันโลหิตสูง	ผู้ดูแลหลักและพยาบาลรับรู้ตรงกันว่าถ้าจะไม่มีใครดูแลผู้ใช้บริการและต้องการคนมาดูแลผู้ใช้บริการเพื่อแบ่งเบาภาระ
2. แบบแผนการดำเนินชีวิตของท่านแตกต่างไปจากเดิมอย่างไรบ้าง	ผู้ดูแลหลักบอกว่า ผู้ใช้บริการเคยทำงานเป็นคนเลี้ยงม้า แต่เมื่อป่วยเป็นอัมพฤกษ์ ไม่สามารถเดินได้ ต้องอยู่บนเตียงตลอดเวลา	ผู้ใช้บริการป่วยเป็นโรคเส้นเลือดในสมองแตก เมื่อปี 2538 ทำให้ขาอ่อนแรงทั้ง 2 ข้าง และป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ ทำให้มีแบบแผนการดำเนินชีวิตแตกต่างไปจากเดิม	ผู้ดูแลหลักและพยาบาลรับรู้ตรงกันว่าผู้ใช้บริการมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่แตกต่างไปจากเดิม
3. ท่านเคยประสบกับปัญหาที่คล้ายคลึงมาก่อนหรือไม่ ปัญหานั้นคืออะไรและท่านแก้ไขปัญหาอย่างไร ได้ผลหรือไม่	ผู้ดูแลหลักบอกว่า ไม่เคยประสบปัญหานี้มาก่อน เมื่อผู้ใช้บริการมีอาการท้องเสียจะกินยาธาตุน้ำขาว และเมื่อมีอาการท้องผูก จะกินยาระบาย	ผู้ดูแลหลักไม่เคยประสบปัญหามาก่อน ทำให้มีการแก้ไขปัญหาที่ไม่ถูกต้อง	ผู้ดูแลหลักรับรู้ว่ายามีรับประทานเองโดยไม่คำนึงผลเสียที่ตามมาซึ่งรับรู้แตกต่างจากพยาบาลที่รับรู้ว่ามีผู้ใช้บริการแก้ไขปัญหาลูกต้อง ทำให้เกิดโรคที่ร้ายแรง

ข้อคำถาม	การรับรู้ของผู้ใช้บริการและ/หรือผู้ดูแลหลัก	การรับรู้ของพยาบาล	เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ใช้บริการและ/หรือผู้ดูแลหลักและพยาบาล
4. ท่านคาดว่า การเจ็บป่วยครั้งนี้ส่งผลต่อท่านและครอบครัวอย่างไรบ้าง	ผู้ดูแลหลักบอกว่า ทำให้สูญเสียรายได้และไม่มีกำลังใจ	พยาบาลรู้ว่าผู้ดูแลหลักต้องออกจากงานเพื่อมาดูแลผู้บริการอย่างใกล้ชิดทำให้สูญเสียรายได้	ผู้ดูแลหลักและพยาบาลรับรู้ตรงกันว่าผู้บริการป่วยเป็นอัมพฤกษ์และมะเร็งลำไส้จึงจำเป็นต้องมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด
5. การเจ็บป่วยครั้งนี้ ท่านสามารถช่วยเหลือตนเองอะไรได้บ้าง	ผู้บริการบอกว่า ตนเองดื่มน้ำ รับประทานอาหารเอง ออกกำลังกายบนเตียง พยายามลุกนั่งด้วยตนเอง	พยาบาลรู้ว่าผู้บริการช่วยเหลือตนเองได้บ้างเพื่อให้ตนเองหายจากอาการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้นแต่ต้องได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพิ่มเติม	ผู้บริการรู้ว่าตนเองปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้บางส่วนแต่แตกต่างจากพยาบาลที่รับรู้ว่าจะจำเป็นต้องได้รับคำแนะนำเพิ่มเติมเรื่องการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อให้แน่ใจไม่ให้เกิดแผลซ้ำ
6. ท่านคาดหวังว่าพยาบาลหรือแพทย์ครอบครัวเพื่อน ควรทำอะไรให้ท่านบ้าง	ผู้ดูแลหลักบอกว่า ต้องการคำแนะนำเรื่องการใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลและต้องการให้มาเยี่ยมเหมือนเดิม	พยาบาลรู้ว่าพยาบาลจากศูนย์ฯ มาเยี่ยมผู้บริการเดือนละ 1 ครั้ง	รับรู้ตรงกันว่าผู้ดูแลหลักคาดหวังให้มีคนมาดูแลช่วยเหลือผู้บริการ

1.7.2 ปัจจัยภายในบุคคล ทั้งด้านร่างกาย(ทุกระบบ) จิตใจ สังคมวัฒนธรรม การพัฒนาการ และจิตวิญญาณ

ด้านร่างกาย

การตรวจร่างกายเมื่อครั้งแรก เยี่ยม วันที่

ลักษณะทั่วไป ชายไทย วัยสูงอายุ รูปร่างผอมบาง ผิวสีคล้ำ นอนอยู่บนเตียง หน้าท้องมี Colostomy ขาอ่อนแรงทั้ง 2 ข้าง เมื่อเห็นพยาบาลมีสีหน้ายิ้มแย้ม พูดคุยกับพยาบาล ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง
V/S ปกติ T = - , P = 76 bpm, R = 20 bpm, BP = 117/80 mmHg น้ำหนักไม่ได้วัด ส่วนสูง 165 ซม.

ผิวหนัง เล็บ และผม

S: ผู้ดูแลหลักบอกว่า ผู้ใช้บริการไม่มีอาการคันตามผิวหนัง

O: ผิวหนังเหี่ยวย่นเล็กน้อย ไม่มีผื่น ผิวหนังแห้ง ไม่มีรอยถลอก สะโพกมีรอยแผลกดทับ เล็บมือเล็บเท้า สะอาดดี ผมสั้นสีขาว มีรังแค

ศีรษะและคอ

S: ผู้ดูแลหลักบอกว่า ผู้ใช้บริการไม่เคยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ สาระผม 3 วัน/ครั้ง

O: ศีรษะรูปร่างปกติ ไม่มีรอยย่น ไม่มีแผลเป็น คอไม่มีต่อมน้ำเหลืองโต ไม่มีต่อมไทรอยด์โต

ใบหน้า

S: ผู้ดูแลหลักบอกว่า ผู้ใช้บริการไม่เคยได้รับบาดเจ็บที่ใบหน้า

O: ใบหน้ารูปร่างสมมาตรกันดี ไม่มีแผลเป็นบริเวณใบหน้า

ตา

S: ผู้ดูแลหลักบอกว่า ผู้ใช้บริการบอกว่ามีตาพร่ามัว เคยเป็นต้อกระจก

O: ไม่มีตาแดง เยื่อบุตาเป็นสีชมพู ไม่มี discharge แพ้มประวัตเคยรับการผ่าตัดต้อกระจก

หู

S: ผู้ดูแลหลักบอกว่า ผู้ใช้บริการบอกหูทั้งสองข้างได้ยินชัดเจนดี ไม่มีหูอื้อ

O: ลักษณะหูชั้นนอกปกติ อยู่ในตำแหน่งที่เท่ากันทั้งสองข้าง ไม่มีแผล ไม่มีรอยย่นบริเวณหลังใบหู

จมูกและโพรงจมูก

S: ผู้ดูแลหลักบอกว่า ผู้ใช้บริการไม่มีน้ำมูกไหลหรือมีอาการคัดจมูก ไม่เคยเป็นไซนัสหรือภูมิแพ้

O: จมูกรูปร่างปกติ ไม่มีแผล ไม่บิดเบี้ยว ไม่มีน้ำมูก

ปากและช่องคอ

S: ผู้ดูแลหลักบอกว่า ผู้ใช้บริการแปรงฟันทุกวัน

O: ริมฝีปากซีด และมีฟันผุ

ทรวงอกและปอด

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า มีอาการเหนื่อยบ้างเป็นบางครั้งเวลาลุกนั่ง

O: รูปร่างทรวงอกปกติ ไม่มีม็อกโกหรือถั่งเปียร์ ฟังเสียงปอดไม่มี crepitation

หัวใจ

S: ผู้ดูแลหลักบอกว่า ผู้ใช้บริการไม่เคยเป็นโรคหัวใจ ไม่มีอาการใจสั่น ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก

O: S1, S2 ปกติ ไม่มีเสียง murmur อัตราการเต้นของหัวใจ 76 ครั้ง/นาที

ช่องท้อง

S: ผู้ดูแลหลักบอกว่า หลังจากที่ใช้บริการผ่าตัดลำไส้ก็ไม่มีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ หรือท้องผูก

O: มีรอยแผลเป็นที่หน้าท้อง มีถุง colostomy ที่ท้องขวา ลำไส้มีสีชมพู

ทางเดินปัสสาวะ

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า ไม่มีปัสสาวะแสบขัด กลั้นปัสสาวะได้บางครั้ง แต่จะมีปัสสาวะกระปริดกระปอย

O: ผู้ใช้บริการใส่ผ้าอ้อมผู้ใหญ่

อวัยวะสืบพันธุ์

S: ผู้ดูแลหลักบอกว่า ผู้ใช้บริการมีอวัยวะเพศแดง แต่ไม่มีแผล

O: อวัยวะสืบพันธุ์ปกติ ไม่มีแผล

ระบบประสาท

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า มีอาการชาอ่อนแรงทั้ง 2 ข้าง เดินไม่ได้

O: ผู้ใช้บริการป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ ยกขาด้านขวาไม่ได้

กล้ามเนื้อและกระดูก

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า ไม่มีแรง ยกขาด้านขวาไม่ได้

O: Motor power

IV	IV
0	II

หลอดเลือดและน้ำเหลือง

S: ผู้ดูแลหลักบอกว่า ผู้ใช้บริการไม่มีจุดแดงตามร่างกาย ไม่ปวดบริเวณต่อมน้ำเหลือง

O: ไม่มีเลือดออกตามร่างกาย ไม่ช้ำ ไม่มีต่อมน้ำเหลืองโต

ด้านจิตใจ

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า รู้สึกท้อ ที่ตนเองเดินไม่ได้และช่วยเหลือตนเองได้น้อย

O: ผู้ใช้บริการมีสีหน้าวิตกกังวลเมื่อเล่าถึงการเจ็บป่วยของตนเอง

ด้านสังคมวัฒนธรรม

S: ผู้ดูแลหลักบอกว่า มีเพื่อนบ้านมาเยี่ยมบ้างเป็นบางครั้ง คนเข้าบ้านมานวดให้ทุกวัน

O: ไม่พบคนมาเยี่ยม

ด้านพัฒนาการ

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า ตนสามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ลูกได้โดยการดึงเชือกที่ผูกไว้ปลายเตียง

O: ผู้ใช้บริการสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้บ้าง เช่น กินข้าว

ด้านจิตวิญญาณ

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า ชอบทำบุญเป็นประจำ

O: พบหิ้งพระอยู่ข้างเตียง

1.7.3 ปัจจัยระหว่างบุคคล

สัมพันธภาพของผู้ใช้บริการกับบุคคลในครอบครัว

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า ตน ภรรยา และหลานรักใคร่กันดี

O: ผู้ใช้บริการมีภรรยาและหลานชายคอยดูแล

สัมพันธภาพของผู้ใช้บริการกับบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า ดีใจที่มีพยาบาลมาเยี่ยม

O: ผู้ใช้บริการมีสัมพันธภาพและมนุษยสัมพันธ์ดีกับเพื่อนบ้านและทีมสุขภาพ

1.7.3.1 บทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวและการปฏิบัติพัฒนกิจต่างๆ ของครอบครัว

(ระบุชื่อ และสภาพในครอบครัว) ได้แก่

การหารายได้ รายได้มาจาก - เงินเบี้ยเลี้ยงผู้สูงอายุ และผู้พิการ 1,200 บาทต่อเดือน
- ค่าเช่าบ้าน เดือนละ 4,000 บาท

การจัดการงานบ้านและการจัดเตรียมอาหาร ผู้ดูแลหลักทำงานบ้านเอง ทั้งขยะทุกวัน ประกอบอาหารเอง โดยเน้นอาหารรสจืด ผักใบเขียว ข้าวต้ม โดยรับประทานอาหารวันละ 2 มื้อ

การอบรมสั่งสอนผู้เยาว์ ผู้ใช้บริการและภรรยาจะคอยดูแลและอบรมสั่งสอนหลานชายให้เป็นเด็กดีช่วยเหลือแบ่งเบาภาระ

การตัดสินใจกับปัญหาครอบครัว เช่น ปัญหาสุขภาพ ปัญหาเศรษฐกิจ เป็นต้น ส่วนใหญ่เป็นการตัดสินใจร่วมกันภายในครอบครัว

การติดต่อสมาคมกับสังคมภายนอก มีการติดต่อกับเพื่อนบ้านและคนในชุมชนเป็นประจำ ให้ความร่วมมือแก่ชุมชนเป็นอย่างดี เช่น การเข้าร่วมการตรวจสุขภาพของชุมชนที่จัดขึ้น

1.7.3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว (คู่สมรส บิดา มารดากับบุตร บุตรกับบุตร)

สมาชิกในครอบครัวมีความรักใคร่กันดี ถึงแม้จะมีปากเสียงกันบ้าง และหลานชายต้องไปเรียนหนังสือทุกวันจันทร์ถึงศุกร์ แต่ทุกคนในครอบครัวรักใคร่และห่วงใยกันดี ไม่ทำให้คนในครอบครัวเดือดร้อน

1.7.3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับชุมชน เช่น การเป็นผู้นำ การเป็นสมาชิกองค์กรในชุมชนและการร่วมกิจกรรมในชุมชน

สมาชิกในครอบครัวมีหน้าที่เป็นสมาชิกของชุมชน มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างชุมชน ช่วยเหลือกิจกรรมชุมชนและให้ความร่วมมือกับชุมชนในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

1.7.4 ปัจจัยภายนอกบุคคล (ฐานะทางเศรษฐกิจ สิทธิการรักษา และแหล่งบริการสุขภาพใกล้บ้าน)

1.7.4.1 สถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว รายได้ทั้งหมดมาจากการให้เช่าบ้าน เดือนละ

4,000 บาท และได้รับเบี้ยเลี้ยงผู้สูงอายุและผู้พิการ 1,200 บาท ลูกทั้ง 3 คน ให้ไม่สม่าเสมอ ประมาณเดือนละ 1,000-2,000 บาท บ้านที่อาศัยอยู่เป็นบ้านของตนเอง ไม่มีหนี้สิน ไม่มีเงินออมของครอบครัว ใช้สิทธิ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ รพ.สต

.....

1.7.5 ความเชื่อทางด้านสุขภาพอนามัยและพฤติกรรมอนามัย (ภาวะปกติและเมื่อเจ็บป่วย)

ในภาวะปกติเมื่อสมาชิกในครอบครัวมีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงดี จะไม่ไปรับการตรวจสุขภาพร่างกายแต่อย่างใด เนื่องจากให้เหตุผลว่าตนไม่ได้เจ็บป่วยจึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องไปรับการตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ แต่จะไปตรวจสุขภาพร่างกายเมื่อมีเจ้าหน้าที่จากศูนย์บริการสาธารณสุขจากศูนย์มาเยี่ยมเท่านั้น หากมีการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ สมาชิกในครอบครัวจะไปรับการรักษากับศูนย์บริการสาธารณสุข..... และบางครั้งก็จะไปซื้อยาจากร้านขายยารับประทานเอง แต่สำหรับตัวผู้ใช้บริการนั้น จะไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้งที่โรงพยาบาล.....เพื่อตรวจภาวะสุขภาพและไปรับยารับประทานอย่างต่อเนื่อง

ส่วนพฤติกรรมอนามัยนั้นผู้ใช้บริการบอกว่า ตนชอบรับประทานอาหารปกติ ทานผักผลไม้ อาหารรสจืด ข้าวต้ม รับประทานวันละ 2 มื้อ คือ มื้อเช้ากับมื้อเย็น ในตอนกลางวันจะดื่มนมวันละ 2 กล่อง และกินขนมปัง ปกติจะไม่ใส่เสื้อผ่านอน จะใส่ผ้าอ้อมผู้ใหญ่แล้วห่มผ้าแทนอาบน้ำ 3 วันต่อครั้ง ออกกำลังกายบ้าง โดยการยกแขนและขา แต่ไม่สม่ำเสมอ

1.7.6 สภาพที่อยู่อาศัยและสุขภาพสิ่งแวดล้อม เช่น ลักษณะบ้าน การกำจัดขยะ ส้วม ฯลฯ

ที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง เป็นบ้านสองชั้น ชั้นบนเป็นไม้ และชั้นล่างเป็นปูน ผู้ใช้บริการอาศัยอยู่ชั้นล่าง ค่อนข้างแคบ ไม่มีหน้าต่างระบายอากาศ มีแสงไม่เพียงพอ มีแหล่งน้ำขังภายในบ้าน มีห้องน้ำอยู่ภายในบ้าน สภาพแวดล้อมภายในบ้านความสะอาดพอใช้ ผู้ใช้บริการอยู่บนเตียงตลอดเวลา ไม่ได้ปูผ้าปูที่นอน ผู้ดูแลหลักทิ้งขยะทุกวันที่เก็บขยะของ กทม. มีถุงขยะจำนวนมาก ไม่ได้กำจัดขยะและหนู ส้วมเป็นส้วมซึม

ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตภายนอกบ้านและคำบอกเล่าของผู้ใช้บริการบางส่วน มีดังนี้

เรื่อง	ข้อมูล
ลักษณะบ้าน	บ้านสองชั้น ชั้นบนเป็นไม้ ชั้นล่างเป็นปูน
ประเภทที่อยู่อาศัย	เป็นของตนเอง
อากาศถ่ายเท	ไม่สะดวก
แสงสว่างภายในบ้าน	ไม่เพียงพอ
ความสะอาด เป็นระเบียบ	ความสะอาดพอใช้
น้ำดื่ม	ถูกสุขลักษณะ ใช้เครื่องกรองน้ำ
น้ำใช้	น้ำประปา
สุขา	ถูกสุขลักษณะ
การจัดขยะมูลฝอย	ถูกสุขลักษณะ
การจัดน้ำโสโครก	ไม่มี
น้ำท่วมขังบริเวณบ้าน	ไม่มี
สัตว์นำโรคที่เป็นปัญหา	
- หนู	เป็นปัญหา
- แมลงสาบ	ไม่เป็นปัญหา
- ยุง	เป็นปัญหา
- แมลงวัน	ไม่เป็นปัญหา
สภาพแวดล้อมนอกบ้าน	ปลอดภัย
สภาพภายในบ้านที่เป็นที่อยู่อาศัย	ไม่ปลอดภัย
สภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ	แสงสว่างไม่เพียงพอ อากาศถ่ายเทไม่สะดวก สภาพภายในบ้านค่อนข้างแคบ เสี่ยงต่อการเกิด อุบัติเหตุ มียุ่งลายและหนู
สัตว์เลี้ยงในครอบครัว	ไม่มี

1.7.7 แหล่งประโยชน์ในชุมชนที่ครอบครัวใช้บริการ เช่น สถานบริการสุขภาพ ศสมช. ฯลฯ

แหล่งบริการสาธารณสุขภายในชุมชน แหล่งบริการที่ครอบครัวใช้บริการ คือ ศูนย์บริการ
สาธารณสุขและ รพ.....

2) ข้อมูลส่วนเฉพาะรายที่มีปัญหา

ผู้ใช้บริการชื่อ นาย.....อายุ ปี เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย
สถานภาพ คู่ ระดับการศึกษา..... สิทธิการรักษา บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3) ประวัติสุขภาพในอดีต

ประวัติการผ่าตัด

พ.ศ. มีประวัติการผ่าตัดนี้ว ในไต

พ.ศ. ผ่าตัดไส้เลื่อน

พ.ศ. ผ่าตัดต่อมลูกหมาก

พ.ศ. ผ่าตัดต่อกระดูก

พ.ศ. ป่วยเป็นโรคมะเร็งลำไส้ ได้รับการรักษาที่รพ.รามธิบดี โดยเปิดรูลำไส้ทางหน้าท้อง

- ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหาร และสารเคมี

- เคยประสบอุบัติเหตุรถยนต์ (จำ พ.ศ. ไม่ได้) ได้รับการผ่าตัดที่น่องซ้าย

4) การประเมินสภาวะทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมในปัจจุบัน

การเคลื่อนไหว

ผู้ให้บริการสามารถช่วยเหลือตนเองบ้าง เดินไม่ได้

ขาอ่อนแรง 2 ข้าง

ความสามารถในการสัมผัส

ผู้ให้บริการมีความสามารถในการสัมผัสในระดับปกติ

ระดับความรู้สึกรู้ตัว

ผู้ให้บริการมีระดับความรู้สึกรู้ตัวปกติ

การรับรู้เกี่ยวกับเวลา

การรับรู้เกี่ยวกับวัน เวลา และสถานที่ ปกติ

ความจำ

มีอาการหลงลืมเป็นบางครั้ง สามารถเล่าเรื่องราวในอดีตได้

การรู้จักตนเอง

รู้จักตนเอง และรับรู้เรื่องราวเกี่ยวกับตนเอง

ระดับสติปัญญาและการตัดสินใจ

สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง

กระบวนการคิด

ปกติ

ลักษณะอารมณ์

ไม่มีภาวะซึมเศร้า แต่มีภาวะเครียด ผู้ให้บริการบอกว่ามีอาการ หงุดหงิดกระวนกระวาย ว้าวุ่นใจและรู้สึกเบื่อ

อุปนิสัย

เข้ากับคนอื่นได้ มีมนุษยสัมพันธ์ดี

ลักษณะการพูด

พูดจาโต้ตอบดี ตอบตรงคำถาม

5) การรักษาและการช่วยเหลือที่ได้รับ

ประมาณ 20 ปีก่อน

ผู้ให้บริการ นั่งทำงานอยู่ล้มหัวฟาดพื้น เรียกไม่รู้สึกรู้ตัว เพื่อนจึงพาไป รพ.....แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง หลังจากนั้น ผู้ให้บริการมีอาการเดินไม่ได้ แขนขาอ่อนแรง เริ่มทำ ภายภาพบำบัด เดินได้โดยใช้ไม้ค้ำยัน

- 10 ปีก่อน ผู้ใช้บริการดื่มเหล้าทุกวัน พร้อมกับสูบบุหรี่จัด มีอาการอ่อนแรงมากขึ้น เดินไม่ได้ ต้องนอนอยู่บนเตียง หลังจากนั้นก็เลิกดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ รับประทานอาหารอ่อนทุกวัน
- 7 เดือนก่อน เริ่มมีอาการท้องเสียและท้องผูกเป็นๆ หายๆ เมื่อมีอาการท้องเสียก็ซื้อยาธาตุน้ำขาวมากิน เมื่อท้องผูกกินยาระบาย
- 1 เดือนก่อน มีอาการปวดท้องมาก กินไม่ได้ จึงไปพบแพทย์ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งลำไส้ ทำการรักษาโดยการผ่าตัดที่รพ.รามธิบดี โดยเปิดรูลำไส้ที่หน้าท้องและใส่ถุงอุจจาระไว้ นอนโรงพยาบาล 7 วัน กลับมารักษาตัวที่บ้าน อาการดีขึ้น

การใส่ถุงอุจจาระที่หน้าท้อง

วัตถุประสงค์ เพื่อเปิดทางระบายอุจจาระ ลดการทำงานของลำไส้

การพยาบาล

1. ควรตัดขนาดปากถุงให้พอดีกับรูเปิดลำไส้เพื่อป้องกันการรั่วซึม
2. ดูแลเปลี่ยนถุงอุจจาระเมื่อพบถุงรั่วหรืออุจจาระมากกว่า 1 ส่วน 3
3. สังเกตลำไส้ว่ามีสีดำ ม่วงคล้ำ หรือไม่ สังเกตอาการปวดท้องมานานกว่า 6 ชั่วโมง ไม่อุจจาระเกิน 3 วัน หากพบอาการเหล่านี้ให้มาพบแพทย์

ยาที่ผู้บริการใช้เป็นประจำและต่อเนื่อง

ชื่อยาและชื่อการค้า	ขนาดยา	วิธีทางให้ยา	ประเภทของยา	กลไกการออกฤทธิ์	เหตุผลการให้ยา	ผลข้างเคียงและการพยาบาล
ชื่อสามัญ Amoxicillin ชื่อการค้า Amoksiklav oral suspension	650 mg	๑	ยาปฏิชีวนะกลุ่มเพนิซิลิน	ยับยั้งการสร้างผนังเซลล์ของแบคทีเรียอยู่ในกลุ่ม Broad spectrum penicillin เป็นเพนิซิลินที่สังเคราะห์ขึ้นให้มีขอบเขตในการฆ่าเชื้อโรคกว้างขึ้นกว่าชนิดอื่นๆ จะทำลายแบคทีเรียที่ไวต่อ Penicillin G และทำลายแบคทีเรียแกรม	ขจัดเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อ เช่น ติดเชื้อทางผิวหนัง	ผลข้างเคียง มีผื่นแดงขึ้นตามตัว ปวดศีรษะ เจ็บในปาก มีอาการคัน การพยาบาล 1. ก่อนให้ยาควรซักประวัติการแพ้ยา 2. แนะนำให้รับประทานยาตามที่แพทย์สั่งรับประทานยาให้

ชื่อยาและ ชื่อการค้า	ขนาดยา	วิธีทาง ให้ยา	ประเภท ของยา	กลไกการออกฤทธิ์	เหตุผล การให้ยา	ผลข้างเคียงและ การพยาบาล
				ลบ ยาออกฤทธิ์คล้าย กับ Ampicillin แต่ ระดับยาในเลือดจะ สูงกว่า 2.5 เท่า ใน ขนาดเท่ากัน		หมดเพราะเป็น ยาแก้แสบ ไม่ซื้อยามา รับประทานเอง 3. หากมีอาการผื่น ขึ้น ปวดศีรษะ มีอาการคัน มา พบแพทย์

6) บทบาทหน้าที่ของบุคคลที่ศึกษาต่อครอบครัว

บทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการเป็นสามี และเป็นผู้ไม่ได้ประกอบอาชีพอะไรเนื่องจากขาอ่อนแรงทั้ง
2 ข้าง เดินไม่ได้

7) ความสัมพันธ์ของบุคคลที่ศึกษากับสมาชิกในครอบครัว

ผู้ให้บริการบอกว่า มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับคนในครอบครัว รักใคร่กันดี

8) ความเชื่อทางด้านสุขภาพอนามัยและพฤติกรรมอนามัย

ผู้ให้บริการบอกว่า ป่วยเป็นอัมพฤกษ์ เมื่อ ปี..... ก็รับประทานยาที่แพทย์สั่งและรับประทาน
ยาหม้อ ยาชุด ยาซื้อเองตามร้านขายยา รับประทานยาหลายขนาน แต่ก็ไม่ได้ดีขึ้น รับประทานอาหารรส
จัดมากขึ้น และนม วันละ 2 กล่อง แต่ไม่ค่อยได้ทานผักผลไม้ เมื่อต้นปีที่ผ่านมา เริ่มมีอาการท้องผูก
และท้องเสียเป็นประจำ เมื่อมีอาการท้องผูกจะรับประทานยาระบาย เมื่อมีอาการท้องเสียจะกินยา
ธาตุน้ำขาว พอรู้ว่าตนเองเป็นโรคมะเร็งลำไส้ ก็ทำการรักษาโดยการผ่าตัดและมีถุง colostomy
หลังจากนั้นก็รับประทานอาหารรสจืดปกติ ไม่รับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม ไม่มีอาการท้องอืด
การขับถ่ายปกติ แต่ไม่ค่อยออกกำลังกาย

- 9) สรุปสิ่งก่อความเครียดที่ทำให้เกิดปัญหาต่อผู้ใช้บริการ ชนิดของตัวแปรที่ถูกคุกคาม แนวการป้องกันและต้านทานที่ถูกคุกคาม และปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียด โดยให้ทำเป็นตาราง ดังนี้

ปฏิกิริยา ตอบสนอง	สิ่งก่อความเครียด (Stressor)			ชนิดของตัว แปรที่ถูก คุกคาม (Variables)	แนวการ ป้องกันและ ต้านทานที่ถูก คุกคาม
	ภายในตัว บุคคล	ระหว่าง สมาชิก ครอบครัว	ภายนอก ครอบครัว		
มีภาวะกล้ามเนื้อขาอ่อนแรงทั้ง 2 ข้าง เดินไม่ได้	///			- ร่างกาย - พัฒนาการ - จิตใจ	Line of resistance
ป่วยเป็นโรคมะเร็งลำไส้ ได้รับ การผ่าตัด ไม่สามารถขับถ่าย ทางทวารหนักได้	///			- ร่างกาย - จิตใจ	Line of resistance
สูญเสียภาพลักษณ์ เนื่องจากมี ถุงอุจจาระที่หน้าท้อง	///			- ร่างกาย	Line of resistance
ผู้ใช้บริการมีปากเสียวกับ ภรรยาเป็นประจำ		///		- จิตใจ	Line of resistance
ฐานะเศรษฐกิจทางบ้านพอใช้ ไม่มีเงินเหลือเก็บ ไม่มีหนี้สิน		///	///	- สังคมและ วัฒนธรรม	Normal line of defense
ผู้ใช้บริการบอกว่า รู้สึกว่าตน เป็นภาระของครอบครัว ไม่ ภาคภูมิใจในตนเอง	///	///		- จิตใจ - จิตวิญญาณ	Line of resistance

10) การวินิจฉัยปัญหา และความต้องการของบุคคลและครอบครัว (ระบุชื่อบุคคลและปัญหา)

1. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผล colostomy เนื่องจากปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง
2. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง
3. ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดในสมองตีบและโรคมะเร็งลำไส้
4. มีภาวะเครียด เนื่องจากสูญเสียภาพลักษณ์และสูญเสียกำลังใจ
5. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากกล้ามเนื้อขาอ่อนแรง 2 ข้าง

11) ลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์



ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological needs)

- เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผล colostomy เนื่องจากปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง
- เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากนอนนานๆ

ความต้องการความปลอดภัย (Safety needs)

- เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากกล้ามเนื้ออ่อนแรง

ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Belongingness and love needs)

- มีภาวะเครียด เนื่องจากสูญเสียภาพลักษณ์และกำลังใจ

ความต้องการได้รับความนับถือยกย่อง (Esteem needs)

- ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดในสมองตีบและโรคมะเร็งลำไส้

12) การวางแผนการช่วยเหลือแต่ละปัญหา

การปฏิบัติตามแผน

วันที่ติดต่อกันครั้งแรก

ชื่อนาย..... อายุ ปี ไม่ได้ประกอบ อาชีพ

สถานภาพ คู่ เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ

วัน/เดือน/ปี	ที่อยู่	สิ่งที่ควรสังเกตเวลาตามหาบ้าน
		- บ้านหลังสุดท้ายของซอย

13) การวินิจฉัยโรค

1. เส้นเลือดในสมองตีบ
2. มะเร็งลำไส้

14) พยาธิสภาพ (ความหมาย สาเหตุ กลไกการเกิดโรค อาการตามทฤษฎี อาการที่ตรวจพบใน ผู้ใช้บริการ การรักษา และโรคแทรกซ้อนที่พบ)

14.1 โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่

ความหมาย

เป็นโรคที่เกิดจากเซลล์เยื่อผนังลำไส้เปลี่ยนแปลง และเจริญเติบโตผิดปกติจนไม่สามารถควบคุมได้ สาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งยังไม่ทราบแน่ชัด แต่พบว่าผู้สูงอายุและผู้มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งจะมีอัตราเสี่ยงมากกว่าคนปกติ หรือผู้ที่มามีภาวะโรคลำไส้อักเสบเรื้อรัง และผู้ที่รับประทานอาหารที่มีเส้นใยน้อย ก็จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่มากขึ้น

สาเหตุ

1. การรับประทานอาหารที่มีเส้นใยอาหารต่ำหรืออาหารที่มีปริมาณแคลเซียมต่ำ ทำให้เกิดอาการท้องผูก, ท้องเสียบ่อยๆ และเป็นเวลานาน
2. เกิดก้อนเนื้องอกขึ้นในระบบทางเดินอาหารโดยเฉพาะที่บริเวณลำไส้ ซึ่งอาจเกิดจากปฏิกิริยา Oxidation ได้
3. อาการที่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรม ซึ่งมีผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งลำไส้มาก่อนก็จะมีอัตราเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งชนิดนี้ได้สูงขึ้น
4. รับประทานไขมันปริมาณสูง
5. มีการรับสารพิษเข้าสู่ร่างกายและไปตกค้างที่ลำไส้

6. เส้นเลือดที่ไปเลี้ยงบริเวณลำไส้เกิดการเสื่อมสภาพ สูญเสียความยืดหยุ่นไป ทำให้เลือดไม่สามารถเข้าไปเลี้ยงบริเวณลำไส้ได้อย่างเพียงพอ

พยาธิสรีรภาพ

มะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นชนิด Adenocarcinoma มากกว่าชนิดอื่น อาจเริ่มด้วย Benign polyps แต่อาจกลายเป็น Malignant มะเร็งลำไส้มีขนาดโต ลูกกลมเป็นวงแหวนและทำลายเนื้อเยื่อปกติรอบๆ ลำไส้ใหญ่ ทำให้ลำไส้อุดตันได้เร็ว ที่ผิวอาจเป็นแผล ก้อนมะเร็งเบียดทางออกของอุจจาระ ก้อนอุจจาระจะเป็นลำ สิบเล็กกลมเหมือนแท่งดินสอ ไม่มีผายลม ปวดท้องรุนแรงเหมือนลำไส้ถูกบิด อาจมีอาการปวดเบ่ง และอาจมีอาการท้องผูกสลับกับท้องเดิน ถ่ายไม่เป็นเวลา เนื่องจากบางส่วนของลำไส้มีการอุดตัน อาจอุจจาระเป็นเลือด มีมูกเลือดปน ก้อนเนื้อที่โตเท่าไรจะมีการขับถ่ายยากขึ้นหรืออาจถ่ายไม่ออกเลย จะมีอาการแน่นอึดอัดหน้าท้องมาก อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เนื่องจากเสียเลือด เซลล์มะเร็งอาจจะแพร่กระจายจากเนื้องอกและไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ง่าย เช่น ไปสู่กระเพาะปัสสาวะ ช่องคลอด ต่อม้ำเหลือง กระแสเลือด และกระจายเข้าสู่ช่องท้อง อวัยวะที่พบมากที่สุด คือ ตับ

อาการและอาการแสดง

ไม่มีอาการเฉพาะของมะเร็งลำไส้ใหญ่ แต่จะเป็นอาการเช่นเดียวกับอาการของโรคลำไส้ทั่วไป เช่น

1. ท้องผูกสลับท้องเสียอย่างไม่เคยเป็นมาก่อน
2. อุจจาระเป็นมูกเลือด เป็นเลือดสด หรือสีดำคล้ายสีถ่าน
3. ปวดเบ่งเวลาถ่ายอุจจาระ
4. ปวดท้องอย่างรุนแรง
5. อาจมีคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย หรือซีดโดยไม่รู้สาเหตุ
6. อาจคลำก้อนได้ในท้อง

การวินิจฉัยโรค

จากประวัติและการตรวจร่างกาย ใช้วิธีตรวจทางทวารหนัก ส่องกล้อง Proctosigmoidoscopy, Barium enema ทำ Biopsy การตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์, การตรวจเลือดหา Carcinoembryonic antigen, การตรวจเลือดดูการทำงานของตับ, ตรวจดูระบบทางเดินปัสสาวะ เพื่อดูการกระจายของมะเร็ง

การรักษา

รักษาโดยการผ่าตัดเอามะเร็งออก เพื่อไม่ให้เกิดภาวะลำไส้อุดตันและระงับอาการ ตัดต่อม้ำเหลืองและบริเวณใกล้เคียงออก หากตัดมะเร็งออกไม่ได้จะทำ Colostomy ซึ่งเป็นการผ่าตัดเปิดลำไส้ให้อุจจาระออกหรือรักษาตามอาการ เช่น ให้เลือดเพื่อทดแทนการเสียเลือด ให้ยาแก้ปวด ยาเคมีบำบัด เพื่อให้เนื้องอกยุบลง

การพยาบาล

การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัด เพื่อป้องกันการเกิดแผลเปื่อยรอบๆ ช่องเปิดลำไส้ ส่งเสริมการปรับตัวและให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เช่น หลีกเลี่ยงอาหารที่จะทำให้ลำไส้บีบตัวเพิ่มมากขึ้น อาหารรสจัด สะตอ น้ำอัดลม ของหมักดอง เป็นต้น ให้รับประทานผัก ผลไม้ รับประทานอาหารเป็นเวลา เคี้ยวอาหารให้ละเอียด และดื่มน้ำให้เพียงพอ

14.2 โรคเส้นเลือดในสมองตีบตัน (Old CVA)

ความหมาย

โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน หรือ Stroke เกิดจากภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยง เพราะมีการอุดตันของเส้นเลือดที่นำเลือดไปเลี้ยงสมองส่วนต่างๆ ส่งผลให้สมองขาดเลือด อยู่ในภาวะที่ทำงานไม่ได้ กลายเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน อาการเบื้องต้นที่พบบ่อยของโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน เช่น ตาพร่ามัว มองเห็นภาพซ้อน มีอาการชาครึ่งซีก อ่อนแรงและหน้าเบี้ยว หรือมีอาการแขนขาอ่อนแรงร่วมด้วย พูดลำบาก หรือฟังไม่เข้าใจ เวียนศีรษะ การทรงตัวไม่ดี เดินเซ กลืนลำบาก ปวดศีรษะ (บางครั้งจะมีอาการปวดศีรษะรุนแรง) ซึ่งอาจจะแสดงอาการออกมาอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือมีอาการหลายอย่างพร้อมกัน ส่วนใหญ่โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน มักเกิดในกลุ่มวัยกลางคนขึ้นไป ซึ่งเป็นช่วงวัยที่กำลังสร้างสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม หากพบมีอาการเหล่านี้ควรรีบพบแพทย์ เพื่อให้การรักษาและวินิจฉัยโดยด่วน ถ้าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันได้รับการรักษาและสามารถกลับคืนมาเป็นปกติใน 24 ชั่วโมง เรียกว่า TIA (Transient Ischemic Attack) หรือ Mini stroke

สาเหตุ

เกิดจากการมีไขมันไปเกาะผนังหลอดเลือดด้านในหลอดเลือดสมอง หรือมีลิ่มเลือดขนาดเล็กที่ล้นหัวใจและผนังหัวใจหลุดลอยตามกระแสเลือดไปอุดตันหลอดเลือดในสมอง ซึ่งมักพบในผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ หัวใจโต ลิ้นหัวใจตีบหรือรั่ว ผนังหัวใจรั่ว หรือเกิดจากการฉีกของผนังหลอดเลือดด้านใน ทำให้เส้นเลือดอุดตัน รวมถึงการแข็งตัวของเลือดที่เร็วเกินไป หรือเกล็ดเลือดมากเกินไป ล้วนเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้หลอดเลือดอุดตันได้ ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงดังนี้

1.กรรมพันธุ์

2.อายุและเพศ ซึ่งมักพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงในคนอายุ 40 ปีขึ้นไป ส่วนเพศหญิงที่สูบบุหรี่ และรับประทานยาคุมกำเนิดเสี่ยงต่อการเกิดโรคนี้นี้มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่และรับประทานยาคุมกำเนิด

3.เชื้อชาติ พบในคนผิวขาวมากกว่ากลุ่มอื่น

4.สิ่งแวดล้อม พบโรคนี้นี้ในประชากรเขตเมืองมากกว่าเขตชนบท ในประเทศที่พัฒนาแล้ว

โดยเฉพาะประเทศอังกฤษและสหรัฐอเมริกา มักพบในกลุ่มคนฐานะดี

5.การสูบบุหรี่ เนื่องจากบุหรี่มีสารนิโคตินและคาร์บอนมอนอกไซด์ จะกระตุ้นประสาทซิมพาเทติกของต่อมหมวกไตให้หลั่งสารแคทีโคลามีนมากขึ้น ทำให้หัวใจเต้นเร็วและแรง รวมทั้งหลอดเลือดหดตัว ทำให้หัวใจทำงานหนัก อาจทำให้เกิดหัวใจเต้นผิดจังหวะ นอกจากนี้นิโคตินยังกระตุ้นเกล็ดเลือดและกระตุ้นให้

เซลล์ของกล้ามเนื้อเรียบในผนังหลอดเลือดแดงเพิ่มจำนวนมากขึ้น ส่วนคาร์บอนมอนอกไซด์จะลด

ความสามารถของเลือดในการขนส่งออกซิเจนซึ่งทำให้เกิดอันตรายต่อผนังหลอดเลือด

6. ความดันเลือดในผู้ที่มีความดันเลือดสูงมีโอกาสดังโรคนี้นี้ได้มากกว่าคนปกติ 2-7 เท่า
7. ระดับโคเลสเตอรอลในเลือด เสี่ยงในผู้ที่มีระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูงกว่า 259 มก./ดล.
8. การออกกำลังกาย จะช่วยเพิ่ม HDL เพิ่มขึ้น ป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้
9. โรคเบาหวาน เนื่องจากหลอดเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานมีการเสื่อมของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน ทำให้หลอดเลือดแดงตีบและแข็งมากขึ้น
10. ความอ้วน คนอ้วนมักจะเป็นโรคเบาหวาน ความดันเลือดสูง และไขมันในเลือดสูง
11. ภาวะเครียด เนื่องจากขณะที่เกิดภาวะเครียดร่างกายจะหลั่งแคทีโคลามีน ซึ่งจะก่อให้เกิดเลือดจับตัวกันเพิ่มมากขึ้นและอาจชักนำให้เกิดภาวะหลอดเลือดอุดตัน

พยาธิสภาพ

ผู้ที่เข้าข่ายเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน ได้แก่ ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคหัวใจ เช่น โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ทำให้มีลิ่มเลือดหลุดไปอุดตันหลอดเลือดสมอง ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ ผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง จะทำให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองเร็วกว่าปกติ ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์มาก ละเลยการออกกำลังกาย นอกจากนี้ฮอร์โมนบางอย่างโดยเฉพาะฮอร์โมนเพศหญิง จะทำให้หลอดเลือดดำในสมองอักเสบได้

อาการตามทฤษฎี

ชัก เกร็ง กล้ามเนื้ออ่อนแรงแบบปวดเปื่อย ชา พูดไม่ชัด อัมพฤกษ์ อัมพาต หมดสติ

อาการที่ตรวจพบในผู้ให้บริการ

ผู้ให้บริการเคยมีประวัติพูดไม่ชัด ปากเบี้ยว มีภาวะกล้ามเนื้อแขนและขาซีกซ้ายอ่อนแรง (Left hemiplegia)

การรักษา

สิ่งที่เป็นปัจจัยสำคัญช่วยให้เกิดความสำเร็จในการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน คือ การทำให้เซลล์ของสมองยังอยู่รอดให้นานที่สุด ถ้าเราสามารถทำให้เลือดไหลเวียนได้ทันเวลาและในระดับที่เพียงพอ ก็สามารถทำให้เนื้อสมองบริเวณนั้นฟื้นตัวได้เร็ว ส่งผลให้ผู้ป่วยกลับมาเป็นปกติได้ ซึ่งการรักษาจะต้องทำภายใน 3 ชั่วโมง เพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือด (Thrombolysis) การให้ยานี้ผู้ป่วยควรอยู่ในความดูแลของผู้เชี่ยวชาญด้านสมองเท่านั้น หลังจากให้ยาแล้วผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันควรอยู่ในโรงพยาบาล 2-3 วัน เพื่อดูอาการต่อไป หากเกิน 3 ชั่วโมงแล้ว ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อทำการรักษาด้วยวิธีการที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยมากที่สุด เช่นรักษาโดยการให้ยาบางประเภท เพื่อให้เซลล์สมองเสียหายน้อยที่สุด โดยระยะแรกๆ ควรจะดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันอย่างใกล้ชิด เพื่อสังเกตอาการแทรกซ้อน บำบัดรักษาโรคอื่นๆ ของผู้ป่วย เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไต ปอดบวม กลืน

ลำบาก เป็นต้น ใช้กายภาพบำบัดในรายที่เป็นอัมพาต ไม่ว่าจะเป็นการฝึกนั่ง ยืน เดิน การฝึกกลืน ฯลฯ ในรายที่ซึมเศร้า เป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่เป็นโรคอัมพาต มักจะให้การรักษาโดยใช้จิตบำบัดร่วมด้วย

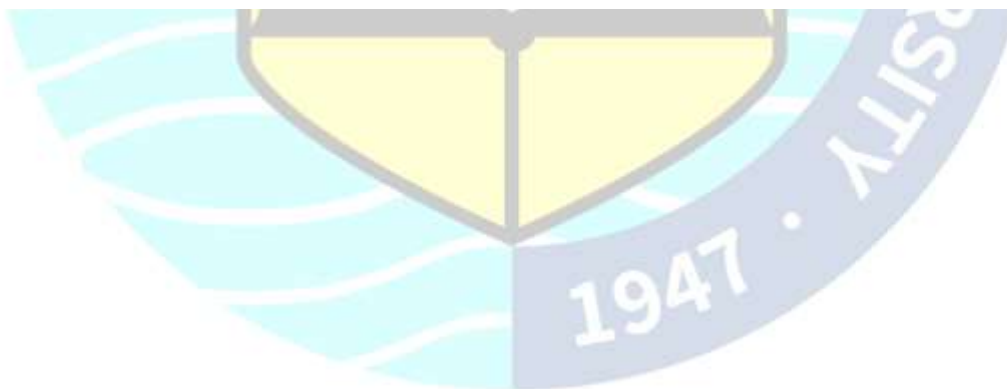
ภาวะแทรกซ้อน

1. โรคความดันโลหิตสูง 70% ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีความดันโลหิตสูงกว่าปกติ โรคความดันโลหิตสูงจะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเป็นโรคของระบบหลอดเลือดสมองได้มากกว่าคนปกติ เพราะจะทำให้หลอดเลือดแข็งตัวได้ง่ายขึ้น ถ้าระดับไดแอสโตลิก 105 มิลลิเมตรปรอท จะมีโอกาสเสี่ยงมากถึง 10-12 เท่า และเมื่อลดความดันโลหิตได้ 5-6 มิลลิเมตรปรอท จะสามารถลดโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ประมาณ 40%

2. โรคเบาหวาน ผู้ที่เป็นเบาหวานและไม่ได้รับการรักษาหรือควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดตีบแข็งทั่วร่างกาย ส่งผลให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองอุดตัน อัตราเสี่ยงของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจะมีโอกาสเกิดเป็นอัมพาตสูงกว่าคนปกติ 2-3 เท่า

3. โรคหัวใจ ผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจชนิดขาดเลือดไปเลี้ยงมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดได้ 2-5 เท่าของคนปกติ และถ้าผู้ป่วยมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดเอเทรียลไฟบริเรชั่นมีโอกาสเสี่ยงสูงได้ถึง 6 เท่า ซึ่งอาจเกิดจากการมีลิ่มเลือดไปอุดตันที่สมอง ทำให้สมองได้รับเลือดไม่เพียงพอจากการทำงานของหัวใจที่ผิดปกติได้

4. การสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่จะเป็นปัจจัยเสริมให้ผู้ป่วยเกิดอัมพาตได้ง่าย โดยผู้ที่สูบบุหรี่จะมีโอกาสเป็นอัมพาตได้มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น หากหยุดบุหรี่ได้ 2-5 ปี โอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองลดลง 30-40%



15) การวางแผนการช่วยเหลือ

การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการของบุคคลและครอบครัว	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	เกณฑ์การประเมิน
1. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่รูเปิดลำไส้ เนื่องจากปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ข้อมูลสนับสนุน O: ได้รับการผ่าตัดเปิดรูทวารเมื่อวันที่ พบอุจจาระวางอยู่บนหน้าท้อง อุจจาระจะไหลย้อนกลับ ผู้ดูแลหลักตัดอุจจาระไม่ได้ สัมผัสกับรูเปิดลำไส้	ไม่มีการติดเชื้อที่รูเปิดลำไส้	1. ประเมินสัญญาณชีพของผู้ใช้บริการ เพื่อประเมินอาการติดเชื้อ 2. สังเกตบริเวณแผลรูเปิดลำไส้ว่ามี อาการบวม แดง ร้อนปวด เพื่อดูอาการแสดงของการติดเชื้อ 3. ดูแลเปลี่ยนถุงอุจจาระโดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อแนะนำ ผู้ดูแลหลักในเรื่องของการทำแผล colostomy ควรตัดปากถุงให้พอดีกับรูเปิดลำไส้ เพราะจะทำให้อุจจาระเลอะออกมาด้านนอก โดยเน้นเรื่องความสะอาด 4. หากพบถุงอุจจาระรั่วซึม ให้เปลี่ยนถุงทันที เพื่อป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ลำไส้ 5. แนะนำให้สังเกตอาการหากพบอาการที่ผิดปกติให้รีบไปพบแพทย์ - ลำไส้เปิดมีสีม่วงคล้ำ สีดำ หรือสีซีดลง - ปวดท้องมากกว่า 6 ชั่วโมง - อุจจาระเป็นน้ำมากกว่า 6 ชั่วโมง - ไม่มีอุจจาระออกทางลำไส้เปิด 3 วัน	- สัญญาณชีพปกติ - อุณหภูมิ = 36.5-37.4 องศาเซลเซียส - P = 72-84 ครั้งต่อนาที - BP = 140/90 mmHg - R = 16-24 ครั้งต่อนาที - ไม่มีอาการไข้สูง หนาวสั่น

การวินิจฉัยปัญหาและความ ต้องการของบุคคลและ ครอบครัว	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	เกณฑ์การประเมิน
		- มีเลือดออกจากลำไส้เปิด - ลำไส้เปิดบวมมากผิดปกติ - ลำไส้เปิดยุบตัวลงไปต่ำกว่าระดับผิวหนัง - หน้าท้องนูนออกมาผิดปกติ 6. แนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก และให้มีแสงสว่างที่เพียงพอเพื่อไม่ให้เป็นที่สะสมของเชื้อโรค 7. แนะนำให้รับประทานยา Amoksiklav 650 mg o	
2. เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับและอาการข้อยึดติดเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ดูแลหลักบอกว่า มีแผลที่สะโพกของผู้ใช้บริการ S: ผู้ใช้บริการบอกว่า ปวดสะโพกบริเวณปุ่มกระดูก	ไม่เกิดแผลกดทับและข้อยึดติดเพิ่มมากขึ้น	1. ตรวจสอบสภาพผิวหนัง ดูแลผิวให้แห้งสะอาด โดยเฉพาะบริเวณปุ่มกระดูก เช่น เขียงกราน ก้นกบ กระเบนเหน็บ สะโพกด้านข้าง เป็นต้น เพราะเป็นบริเวณที่ถูกกดจึงเกิดแผลได้ง่าย ตรวจสอบว่ามีรอยแดงเกิดขึ้นภายหลังการกดทับหรือไม่ ประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหว และประสาทรับความรู้สึก การไหลเวียนของเลือดบริเวณผิวหนังเพื่อประเมินแนวโน้มของการเกิดแผลกดทับและมีแผลกดทับเกิดขึ้นหรือไม่ 2. ดูแลทำแผลโดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อและทายา Zinc pate โดยทาบางๆ	- ผู้ใช้บริการไม่เกิดแผลกดทับ เพิ่มมากขึ้น - บริเวณแผลกดทับแห้ง สะอาด - ไม่เกิดอาการข้อยึดติด

การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการของบุคคลและครอบครัว	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	เกณฑ์การประเมิน
S: ผู้ใช้บริการบอกว่า ขาขาขยับไม่ได้เลย จึงไม่ได้ออกกำลังกายขาขา O: มีแผลบริเวณก้นกบ เป็นแผลถลอก ขนาด 2x2 cms. O: Motor power ขาขาเกรด 0		3. ให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับ การสังเกตแผลว่ามีเพิ่มขึ้นหรือไม่ 4. พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง 5. ลดแรงเสียดทานที่เกิดขึ้นบนผิวหนัง เช่น เลือกใช้ที่นอนฟองน้ำชนิดหนาหรือแข็งไม่ยุบเป็นแอ่ง พื้นเตียงแข็ง ไม่หย่อน ผ้าปูที่นอนสะอาด จัดที่นอนให้เรียบตึงไม่มีรอยย่น 6. ป้องกันการระคายเคือง และเกิดแผลกดทับจากอุปกรณ์ต่างๆ โดยรักษาความสะอาดของเตียงและที่นอน ปราศจากสิ่งสกปรก เช่น เศษอาหาร มด แมลงสาบ เป็นต้น 7. ดูแลผิวหนังให้สะอาดอยู่เสมอ หลังจากอุจจาระและปัสสาวะไหลซึมให้เช็ดให้แห้งเสมอ โดยใช้น้ำอุ่นหรือสบู่อ่อน 8. จัดให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่อากาศถ่ายเทดี และอยู่ในอากาศเย็นจะช่วยลดการมีเหงื่อได้ 9. ไม่ปล่อยให้บริเวณผิวหนังแห้ง ควรใช้ครีมหรือน้ำมันนวดบริเวณผิวหนังเบาๆ เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือด หลีกเลี่ยงการใช้แอลกอฮอล์ทาบริเวณผิวหนัง เพื่อป้องกันการระคายเคือง	

การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการของบุคคลและครอบครัว	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	เกณฑ์การประเมิน
		10. แนะนำให้รับประทานอาหารประเภทโปรตีน เพื่อเพิ่มการซ่อมแซมในส่วนที่สึกหรอของร่างกาย 11. แนะนำให้ออกกำลังกาย โดยยกแขนและขา วันละ 10 ครั้ง เข้า, ยืน และให้ผู้ดูแลหลักช่วยออกกำลังกายโดยยกขาต้านขาเหยียดตรงและงอเข้า วันละ 10 ครั้ง เข้า, ยืน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดข้อยึดติด	
3. ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดในสมองตีบและโรคมะเร็งลำไส้ ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ใช้บริการบอกว่า ตั้งแต่ป่วยเป็นอัมพฤกษ์ ก็ซื้อยาหม้อและยาชุดสมุนไพรมารับประทาน	ผู้ให้บริการปฏิบัติตัวถูกต้อง	1. ประเมินความรู้ความเข้าใจโดยการซักถามและสังเกตเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจของโรคหลอดเลือดในสมองตีบและโรคมะเร็ง 2. อธิบายเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การรักษาที่ได้รับ 3. ให้ความรู้และคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว ดังนี้ อาหาร - ควรรับประทานอาหารที่มีโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ นม ไข่ ถั่วต่างๆ เพื่อเสริมสร้างส่วนที่สึกหรอ - ควรรับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้ เพื่อช่วยในการขับถ่าย - ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารกึ่งสำเร็จรูป อาหารหมักดอง ขนมขบเคี้ยว ไม่ควร	- ผู้ใช้บริการสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

การวินิจฉัยปัญหาและความ ต้องการของบุคคลและ ครอบครัว	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	เกณฑ์การประเมิน
O: สังเกตเห็นยาบรรเทาปวด อยู่ข้างเตียงผู้ใช้บริการ		เติมน้ำปลา ซีอิ๊ว หรือซอสที่มีรสเค็ม ในอาหารที่ ปรุงเสร็จแล้ว - ควรหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มประเภท ชา กาแฟ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานยา - ควรรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ คือ Amoksiklav 650 mg ๑ tid. Pc. จนหมด ไม่ควร หยุดยาเอง หากมีอาการแพ้ยา มีผื่นขึ้นตามตัว ให้ ปรึกษาแพทย์ การออกกำลังกาย - ควรออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง นาน 30 นาที เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ป้องกันข้อยึดติด การพักผ่อน - ควรพักผ่อนให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง นอนพักกลางวันไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง เพราะจะทำให้นอนไม่หลับ การขับถ่าย	

การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการของบุคคลและครอบครัว	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	เกณฑ์การประเมิน
		- ระวังไม่ให้ท้องผูก ควรรับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้ (บางชนิดที่ไม่มีข้อห้าม เช่น ผักกาดขาว แครอท เป็นต้น) ห้ามแบ่งถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ 4. หากพบอาการผิดปกติ เช่น รูเปิดลำไส้มีสีม่วงคล้ำ ปวดท้องนานมาก มีไข้สูงลอย ซึมลง ให้รีบไปพบแพทย์	
4. ผู้ใช้บริการและผู้ดูแลหลัก มีภาวะวิตกกังวล เนื่องจากสูญเสียภาพลักษณ์และรู้สึกไร้ค่า ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ใช้บริการบอกว่า ตนเป็นภาระของลูกหลาน S: ผู้ใช้บริการบอกว่า นอนไม่หลับ คิดมากก่อนนอน	ความวิตกกังวลลดลง	1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ 2. เปิดโอกาสให้ผู้บริการระบายความรู้สึกในสิ่งที่กลัวหรือตระหนักถึง เพื่อลดความวิตกกังวลและร่วมกันหาแนวทางแก้ปัญหา 3. พุดคุยถึงเรื่องอาการที่เป็นอยู่ ผลกระทบต่อระดับความภาคภูมิใจในตนเอง และผลเสียจากการที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อตนเอง เพื่อลดความวิตกกังวล 4. ส่งเสริมและแนะนำผู้ใช้บริการเกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง การออก	1. ผู้ใช้บริการมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส 2. ผู้ใช้บริการบอกว่า นอนหลับพักผ่อนได้ดี 3. ผู้ใช้บริการบอกว่า ตนเครียดน้อยลง 4. ผู้ใช้บริการสามารถบอกวิธีการผ่อนคลายความเครียดในแบบต่างๆ ได้

การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการของบุคคลและครอบครัว	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	เกณฑ์การประเมิน
S: ผู้ดูแลหลักบอกว่า พักผ่อนไม่เพียงพอ O: ผู้ใช้บริการมีสีหน้าเคร่งเครียดบึ้งตึงเมื่อพูดถึงเรื่องการเจ็บป่วยของตน O: ผู้ใช้บริการมีภาวะกล้ามเนื้อขาอ่อนแรง		กำลังกาย (Active exercise) และการเคลื่อนไหวข้อ (ROM) 5. แนะนำวิธีการผ่อนคลายความเครียดในรูปแบบต่างๆ เช่น การดูหนัง ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ สวดมนต์ เดินเล่น พูดคุยระบายกับคนที่ไว้ใจได้ เป็นต้น 6. แนะนำการนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง หากนอนไม่หลับให้หมั่นออกกำลังกายจะทำให้ร่างกายได้ใช้พลังงานและไม่นอนตอนกลางวัน เพราะการนอนตอนกลางวันจะทำให้นอนไม่หลับในตอนกลางคืน	
5. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากกล้ามเนื้อขาทั้ง 2 ข้างอ่อนแรง ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ใช้บริการบอกว่าตนเองเดินไม่ได้มา 10 กว่าปี	ไม่เกิดอุบัติเหตุ	1. ประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้ใช้บริการเพื่อวางแผนการพยาบาล 2. แนะนำผู้บริการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เป็นระเบียบ หลีกเลี่ยงการใช้ของมีคมในมือข้างที่อ่อนแรง หลีกเลี่ยงการประคบร้อนหรือประคบเย็นในข้างที่ขาและอ่อนแรง เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ 3. แนะนำให้ผู้บริการจัดสิ่งของเครื่องใช้ที่ใช้อย่าง ทั่วไถ้ มือให้สามารถหยิบได้สะดวก เพื่อป้องกันการเอื้อมหยิบและป้องกันการอุบัติเหตุ	1. ผู้ใช้บริการไม่เกิดบาดแผลขึ้นที่ใดของร่างกาย 2. ผู้ใช้บริการไม่หกล้ม

การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการของบุคคลและครอบครัว	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	เกณฑ์การประเมิน
S: ผู้ใช้บริการบอกว่า มีอาการขาอ่อนแรงโดยเฉพาะด้านขาขวาไม่ได้เลย O: มีกล้ามเนื้อแขนและขาซ้ายอ่อนแรง Motor power แขนซ้าย grade 4 ขาซ้าย grade 4 แขนและขาขวา grade 3 O: สิ่งแวดล้อมภายในบ้านไม่เป็นระเบียบ O: แสงสว่างไม่เพียงพอ		4. แนะนำให้ผู้ใช้บริการปรึกษากายภาพบำบัด เพื่อให้ผู้บริการฝึกดูแลตนเองและใช้ไม้เท้าในการช่วยเหลือตนเองให้มากขึ้น 5. แนะนำให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลและช่วยเหลือผู้บริการอย่างปลอดภัย	

16) สรุปปัญหาของครอบครัวและผลการดำเนินงาน

16.1 สรุปผลการช่วยเหลือบุคคลและครอบครัวทั้งหมด

1. การดูแลป้องกันไม่ให้ติดเชื้อเปิดลำไส้
2. การดูแลรักษาสภาพแวดล้อมภายในบ้านเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ
3. ให้คำแนะนำและการปฏิบัติตัว ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร
4. การดูแลแผลกดทับ
5. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนบนเตียงนานๆ

16.2 งานที่ทำสำเร็จ

1. ไม่เกิดการติดเชื้อเปิดอุจจาระ
2. ผู้ใช้บริการไม่มีข้อยึดติด
3. ผู้ใช้บริการไม่เกิดอุบัติเหตุ
4. แผลกดทับไม่เพิ่มขึ้น
5. ปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง

16.3 งานที่ไม่สำเร็จ

-

16.4 ปัญหาและอุปสรรค

ในการเยี่ยมบ้านครั้งแรกพบว่า การเตรียมข้อมูลที่จะซักถามปัญหาของผู้ใช้บริการไม่พร้อม ทำให้ ได้ข้อมูลเพื่อการวางแผนการพยาบาลไม่ครบถ้วน และการให้ข้อมูลจาก ผู้ใช้บริการได้ไม่ชัดเจน การให้การพยาบาลไม่ได้เต็มที่เนื่องจากสถานที่แคบและแสงสว่างไม่เพียงพอ

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 ไม่มีปัญหาหรืออุปสรรคครอบครัวผู้ให้บริการให้ความร่วมมือดี

รายงานการเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 1

วัน/เดือน/ปี..... ช่วงเวลา 8.30 – 10.30 น.

สถานการณ์ขณะเยี่ยมบ้าน

เยี่ยมบ้าน นาย..... อายุ ปี ป่วยเป็นโรคอัมพฤกษ์ และโรคมะเร็งลำไส้
 ขณะเยี่ยมบ้าน ที่อยู่อาศัยของผู้ใช้บริการเป็นบ้านสองชั้น ชั้นบนเป็นไม้ ชั้นล่างเป็นปูน ทางเข้าบ้านค่อนข้าง
 แคบ เนื่องจากเป็นชุมชนแออัด ผู้ใช้บริการอาศัยอยู่บ้านชั้นล่างกับภรรยา และหลานชาย ขณะเดินไปเยี่ยม
 บ้านพบ นาง..... ซึ่งเป็นภรรยา ดูแลผู้ให้บริการอยู่ ผู้ให้บริการนอนบน
 เติง มีถุงอุจจาระอยู่ที่หน้าห้อง มีแผ่นพลาสติกสีขาวติดอยู่ตามลำตัว เมื่อเห็นพยาบาลก็พูดคุยกับพยาบาล
 และเล่าอาการของตนเองที่ผิดปกติ คือ มีแผลกดทับที่ก้นกบ การตรวจร่างกาย P = 76 bpm, R=20 bpm,
 BP = 117/80 mmHg no NPO ส่วนสูง 165 cm. ขณะซักประวัติและให้คำแนะนำผู้ให้บริการแสดงท่าทาง
 สนใจและตั้งใจฟัง ไม่แสดงท่าทางหงุดหงิดหรือเบื่อเซ็ง แต่เมื่อเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการระบายความรู้สึก
 เกี่ยวกับอาการที่ตนเป็นนั้น ผู้ให้บริการมีสีหน้าบึ้งตึงเล็กน้อย และบอกว่าตนรู้สึกเครียดกับอาการที่เป็นอยู่

วันที่เยี่ยม	ปัญหา	ข้อมูลจากการเยี่ยม และการช่วยเหลือ	ผลการเยี่ยม	ผู้เยี่ยม
ครั้งที่1 วันที่..... ช่วงเวลา 08.30 น. ถึงเวลา 10.30 น.	1. เสี่ยงต่อ การติดเชื้อที่ รูเปิดลำไส้ เนื่องจาก ปฏิบัติตัวไม่ ถูกต้อง	SOAP S: ข้อมูลที่ได้จากผู้ให้บริการ ผู้ดูแลหลักบอกว่า ผู้ใช้บริการป่วยเป็น โรคอัมพฤกษ์ เดินไม่ได้มา 10 กว่าปี และเป็นโรคมะเร็งลำไส้ ผ่าตัดเมื่อวันที่ ที่ผ่านมา อูจจาระผ่านทาง หน้าท้องและจะเปลี่ยนถุงอุจจาระทุก 2 วัน มีแผลกดทับที่ก้นกบ รู้สึกปวด มาก จึงนวดน้ำมันและติดพลาสติก ไว้ ไม่ได้ออกกำลังกายสม่ำเสมอ รับประทานอาหารวันละ 2 มื้อ รับประทานอาหารรสจัดส่วนมากเป็น ข้าวต้ม	การเยี่ยมบ้าน ครั้งแรก ยังไม่ ต้องประเมินผล การเยี่ยม	น.ส. นักศึกษา คณะ พยาบาล ศาสตร์ มัชฌิม วันที่.....

วันที่เยี่ยม	ปัญหา	ข้อมูลจากการเยี่ยม และการช่วยเหลือ	ผลการเยี่ยม	ผู้เยี่ยม
		O: ข้อมูลที่ได้จากการสังเกต การตรวจ ชายไทย วัยสูงอายุ รูปร่างผอมบาง ผิว สีคล้ำ นอนอยู่บนเตียง หน้าท้องมี Colostomy ขาอ่อนแรงทั้ง 2 ข้าง เมื่อเห็นพยาบาลมีสีหน้ายิ้มแย้ม พูดคุยกับพยาบาล ช่วยเหลือตัวเองได้ บ้าง ผู้ดูแลหลักตัดถุงอุจจาระไม่ได้ สัดส่วนกับรูเปิดลำไส้ V/S ปกติ T = - , P = 76 bpm, R = 20 bpm, BP = 117/80 mmHg น้ำหนักไม่ได้ วัด ส่วนสูง 165 ซม. A: การวิเคราะห์ปัญหา - เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผล colostomyเนื่องจากปฏิบัติตัวไม่ ถูกต้อง P: จุดมุ่งหมายของการเยี่ยมบ้าน - เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อที่ แผล colostomy การวางแผนเพื่อให้การช่วยเหลือ - ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการทำความสะอาด สะอาดและการเปลี่ยนถุงอุจจาระ - ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกัน อุบัติเหตุและการจัดสิ่งแวดล้อม ภายในบ้าน - ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และการรับประทานอาหาร แผนการเยี่ยมครั้งต่อไป		

วันที่เยี่ยม	ปัญหา	ข้อมูลจากการเยี่ยม และการช่วยเหลือ	ผลการเยี่ยม	ผู้เยี่ยม
		ในการเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป เป็นการ เยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 ซึ่งวัตถุประสงค์ เพื่อให้ความรู้และให้คำแนะนำ เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่ ถูกต้องแก่ผู้ใช้บริการ พร้อมทั้งติดตาม อาการของผู้ใช้บริการ กำหนดการเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป วันที่		



รายงานการเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 2

วัน/เดือน/ปี..... ช่วงเวลา 8.30 – 10.30 น.

สถานการณ์ขณะเยี่ยมบ้าน

เยี่ยมบ้าน นาย..... อายุปี ป่วยเป็นโรคอัมพฤกษ์ และโรคมะเร็งลำไส้
ขณะเยี่ยมบ้าน ลูกเอยมอยู่กับนางจินดา ซึ่งกำลังป้อนข้าวให้ผู้ให้บริการที่นอนอยู่บนเตียง เมื่อเห็นพยาบาล
ผู้ให้บริการมีสีหน้ายิ้มแย้ม พยายามลุกขึ้นนั่งด้วยตนเอง นางจินดาบอกว่า แผลกดทับของผู้ให้บริการที่สะโพก
แห้งดี ทายาททุกวัน แต่ยังมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ขณะทำแผล พบยาที่ทาสะโพกเป็นบริเวณกว้าง จึง
ดูแลทำความสะอาดและทำแผล ปิดผ้าพันแผลไว้ ไม่ได้เปลี่ยนถุงอุจจาระให้เนื่องจากนางดาบอกว่าเพิ่ง
เปลี่ยนไป ประเมินสัญญาณชีพ T = - , BP = 110/70 mmHg, P = 84 bpm, R = 20 bpm ขณะให้การ
พยาบาลผู้ให้บริการให้ความร่วมมือดี เมื่อทำการซักประวัติผู้ดูแลหลักมีสีหน้าวิตกกังวล

วันที่เยี่ยม	ปัญหา	ข้อมูลจากการเยี่ยม และการช่วยเหลือ	ผลการเยี่ยม	ผู้เยี่ยม
ครั้งที่ 2 วันที่..... ช่วงเวลา 08.30 น. ถึงเวลา 10.30 น.	1. เสี่ยงต่อ การเกิดแผล กดทับและ อาการข้อยึด ติดเพิ่มมาก ขึ้นเนื่องจาก การ เคลื่อนไหว ร่างกายลดลง	SOAP S: ข้อมูลที่ได้จากผู้ให้บริการ ผู้ดูแลหลักบอกว่า ผู้ให้บริการมีอาการดี ขึ้น แผลกดทับไม่เพิ่มมากขึ้น ไม่ค่อยออก ก้นก้าง รับประทานอาหารวันละ 2 มื้อ ตอนกลางวันจะรับประทานนม 2 กล่อง ไม่ค่อยรับประทานน้ำดื่ม อุจจาระมากกว่า เดิม ต้องเปลี่ยนถุงอุจจาระบ่อย O: ข้อมูลที่ได้จากการสังเกต การตรวจ ผู้ให้บริการนอนอยู่บนเตียง หน้าท้องมี Colostomy ขาอ่อนแรงทั้ง 2 ข้าง เมื่อ เห็นพยาบาลมีสีหน้ายิ้มแย้ม พูดคุยกับ พยาบาล ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง V/S ปกติ T = - , P = 84 bpm, R = 20 bpm, BP = 110/70 mmHg น้ำดื่มที่วางบนเตียง 5 ขวด ดื่มไป 1 ขวด A: การวิเคราะห์ปัญหา	(ให้ประเมินผล การให้ คำแนะนำการ เยี่ยมครั้งที่ 1)	น.ส. นักศึกษา คณะ พยาบาล ศาสตร์ มิชชั่น วันที่.....

วันที่เยี่ยม	ปัญหา	ข้อมูลจากการเยี่ยม และการช่วยเหลือ	ผลการเยี่ยม	ผู้เยี่ยม
		- เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับและอาการ ข้อยึดติดเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากการ เคลื่อนไหวร่างกายลดลง P: จุดมุ่งหมายของการเยี่ยมบ้าน - เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับเพิ่มขึ้น - เพื่อป้องกันการเกิดอาการข้อยึดติด การวางแผนเพื่อให้การช่วยเหลือ - ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายอาทิตย์ละ 3 ครั้ง นาน 30 นาที ควรออกกำลังกายขาขวา ด้วย เพราะป้องกันข้อยึดติด และการ รับประทานอาหารควรรับประทาน อาหารให้ครบ 3 มื้อ และเน้นผัก ผลไม้ เพื่อป้องกันภาวะท้องผูก และดื่มน้ำ 5 ขวดเล็ก ที่เตรียมไว้ปลายเตียง แผนการเยี่ยมครั้งต่อไป ในการเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป มีวัตถุประสงค์ เพื่อติดตามพฤติกรรม พร้อมทั้งติดตาม อาการของผู้ใช้บริการ กำหนดการเยี่ยม บ้านครั้งต่อไป.....		

บรรณานุกรม

- ปราณี ทุ่งโพธิ์. (2552). *คู่มือโรค* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: N P Press Limited Partnership.
- _____. (2554). *คู่มือยา* (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพฯ: N P Press Limited Partnership.
- พรศิริ พันธสี. (2552). *กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ : การประยุกต์ใช้ทางคลินิก* (พิมพ์ครั้งที่ 6).
กรุงเทพฯ: บริษัทพิมพ์อักษร จำกัด.
- วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และคณะ. (2553). *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 11). นนทบุรี:
สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.



กลุ่มวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และผดุงครรภ์

1.ข้อมูลของผู้ใช้บริการ

- หญิงไทย อายุ 40 ปี น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ 53 กิโลกรัม BMI: $20.3 \text{ kg}/m^2$ น้ำหนักปัจจุบัน 74.1 กิโลกรัม (20/08/66) ส่วนสูง 163 เซนติเมตร สถานภาพสมรส คู่ สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้าง การศึกษา จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย รายได้ 20,000 บาท/เดือน สิทธิการรักษา สปสช. จ.เชียงราย ภูมิลำเนาเดิม จ.เชียงราย ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ วิทยาดี
- สามีของผู้ใช้บริการอายุ 31 ปี สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ อาชีพ รับจ้าง รายได้ 20,000 บาท/เดือน ภูมิลำเนาเดิม จ.ลำปาง ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ วิทยาดี
- วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล มีนาคม 2566 วันที่รับไว้ในการดูแล 20 สิงหาคม 2566 เวลา...09.00 น. หอผู้ป่วย.....หน่วยฝากครรภ์ ติ๊กพัชรกิตติยาภา ชั้น 1การวินิจฉัยโรค (Gestational Diabetes Mellitus): GDM with Elderly gravid.
- ผู้ให้ข้อมูล และ/หรือ แหล่งข้อมูล: ข้อมูลจากตัวผู้ให้บริการโดยตรง, ข้อมูลจากสมุดฝากครรภ์, ผลตรวจจากห้องปฏิบัติการ และจากการตรวจร่างกาย

2.อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล

- วันที่ 20 สิงหาคม 2566 เวลา 08.00 น. ผู้ใช้บริการมาตรวจครรภ์ตามนัด F/U 2 wks.
- ผู้ใช้บริการ G1P0A0L0 (G1P0000), GA 32^{+3} wks. by LMP.

3.สรุปภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการตั้งแต่นอนโรงพยาบาลจนถึงก่อนรับในความดูแล

- หญิงตั้งครรภ์อายุ 40 ปี (G₁P₀A₀L₀), GA 32^{+3} wks. by LMP. น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ 53 กิโลกรัม BMI: $20.3 \text{ kg}/m^2$ น้ำหนักปัจจุบัน 74.1 กิโลกรัม (20/08/66) ส่วนสูง 163 เซนติเมตร รูปร่างดูสมส่วน สวมชุดคลุมท้องแต่งกายสะอาดสะอาด หน้าตาดีเยี่ยม ให้ความร่วมมือในการซักถามข้อมูล
- วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย 5 มกราคม 2566 กำหนดคลอด 12 ตุลาคม 2566 ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบ 3 เข็ม ตอนป.6 , กระตุ้นเข็มที่ 1 วันที่ 6 มิ.ย 66
- (20/08/66) ตรวจร่างกาย ความดันโลหิต 98/61 mmHg, albumin/sugar=negative, HF: 33 cm, ลูกดีมีดี ไม่มีอาการหน้ามืด ตาพร่ามัว ประวัติบุคคลในครอบครัวไม่มีใครเป็นโรคเบาหวาน
- ผลการตรวจหาเชื้อซิฟิลิส (VDRL= Non reactive) และโรคเอดส์ (HIV=Negative) ผลปกติ
- (07/08/66) แพทย์ตรวจ 50g GCT = 189 mg/dl,
- (20/08/66) แพทย์นัดมาตรวจ 100g OGTT (F/U 2 Wk)
 - ผลการตรวจพบว่า ก่อนทานกลูโคส FBS = 90 mg/dl,
 - หลังทานกลูโคส 1 ชม (First hour) = 189 mg/dl,
 - หลังทานกลูโคส 2 ชม, (second hour) = 175 mg/dl,

○ หลังทานกลูโคส 3 ชม (Third hour) = 69 mg/dl

แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นGDMA1 แนะนำให้ควบคุมอาหาร (1500- 1600 kcal/day) ผู้ป่วยมีปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้

1. เสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดสูง/ต่ำ และเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์เนื่องจากเป็น GDMA1
2. วิถีการคลอดแล้วเกิดอันตรายต่อตนเองและบุตร เนื่องจากเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์
3. ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย เนื่องจากเป็น การตั้งครรภ์ครั้งแรก

4. รายงานประวัติ

4.1 ประวัติปัจจุบัน

ก. ประวัติการฝากครรภ์ปัจจุบัน

☛ Gravida 1 Para 0 Abortion 0 อายุครรภ์ 32+2 สัปดาห์ by LMP

LMP 5 มกราคม 2566 EDC 12 ตุลาคม 2561 ฝากครรภ์ทั้งหมด 7 ครั้ง

ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 13+3 สัปดาห์ by LMP(วันที่/เดือน/ปี 10 เมษายน 2566)

สถานที่ฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎ ส่วนสูง 163 ซม.

น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ 53 กก. น้ำหนักปัจจุบัน 74.1 กก. (วันที่รับไว้นอน ร.พ)

-ไตรมาสแรก (1-14 สัปดาห์) น้ำหนักเพิ่มขึ้น 0.62 /สัปดาห์ รวม 8.7 กก.

-ไตรมาสสอง (15-28 สัปดาห์) น้ำหนักเพิ่มขึ้น 0.63 /สัปดาห์ รวม 8.8 กก.

-ไตรมาสสาม (29-32 สัปดาห์) น้ำหนักเพิ่มขึ้น 1.2 /สัปดาห์ รวม 3.6กก.

สรุปน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตลอดอายุครรภ์ 21.1 กก.

BMI (น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์เป็น กก.) = $19.94 \text{ กก.} / \text{ส่วนสูง}^2$

ส่วนสูง²

แปลผลค่า BMI จัดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

อาการบวม ไม่มีอาการบวม

ระดับยอมนลดลงจากการตรวจครั้งสุดท้าย 33 ซม.วันที่20 สิงหาคม 2566(อายุครรภ์ 32+3 สัปดาห์)

สัญญาณชีพ

ความดันโลหิต 98/61 mmHg ,ชีพจร 88 bpm ,อุณหภูมิร่างกาย 37 c ,

อัตราการหายใจ 22 bpm

ท่าและส่วนนำของทารกจากการตรวจครั้งสุดท้าย ท่า Vx และ F เป็นส่วนนำ

วันที่ 20 สิงหาคม 2566 (อายุครรภ์ 32+3 สัปดาห์)

FHS (เฉลี่ย) 144 ครั้ง/นาที

☛ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Blood

- Hematocrit = 34.20 % ค่าปกติ (32 – 46 %) แผลผล Hematocrit ปกติ วันที่ 27 มีนาคม 2566
- Hemoglobin = 11.80 gm/dl ค่าปกติ (10 – 14 gm/dl) แผลผล Hb. ปกติ วันที่ 27 มีนาคม 2566
- MCV = 98.80 fl ค่าปกติ (80.4 – 95.2fl) แผลผล MCV เม็ดเลือดแดงมีขนาดเฉลี่ยใหญ่กว่าปกติ วันที่ 27 มีนาคม 2566
- DCIP Negative ค่าปกติ Negative 27 มีนาคม 2566
- VDRL Non-reactive ค่าปกติ Non-reactive วันที่ 27 มีนาคม 2566
- Blood group o Rh+ 27 มีนาคม 2566

Others

- HBsAg Negative ค่าปกติ Negative 27 มีนาคม 2566
- HIV = (Negative) ปกติ ไม่เป็นโรคเอดส์ วันที่ 27 มีนาคม 2566
- VDRL = (Non reactive)ปกติ ไม่มีเชื้อติดต่อทางเพศสัมพันธ์(Syphilis)วันที่ 27 มี.ค 2566
- Glucose = Negative , Protein Negative วันที่ 27 มีนาคม 2566
- ☛ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก 1 เข็ม ตอนป6 ได้ฉีดกระตุ้น 1 เข็มเมื่อวันที่6 มิถุนายน 2566
- ☛ยา (สลับสัปดาห์ - ขนาดยา วิธีให้ เหตุผลที่ให้ CDR 1x1 oral pc เพื่อต้องการเสริมแคลเซียม ในหญิงตั้งครรภ์ natural 1x1oral ac เสริมวิตามินและแร่ธาตุระหว่างตั้งครรภ์เพื่อให้ได้รับวิตามินและแร่ธาตุในปริมาณที่เพียงพอ fimate 1x1 oral ac เพื่อช่วยสร้างเม็ดเลือดแดงในขณะตั้งครรภ์
- การใช้ยาอย่างสมเหตุผลผล (Right drug use : RDU)** ในหญิงที่ตั้งครรภ์จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงมางสรีระวิทยาได้เนื่องจากต้องใช้สารอาหารต่างๆในร่างกายสำหรับทารกในครรภ์ทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับอาหารเสริมพวกธาตุเหล็ก แคลเซียม วิตามินและแร่ธาตุต่างๆเพื่อช่วยเสริมในระหว่างตั้งครรภ์
- ☛ภาวะแทรกซ้อนและความเจ็บป่วยขณะตั้งครรภ์และการรักษา Elderly gravida c GDM การรักษา Elderly gravida คัดกรองด้วยการตรวจ amniocentesis เพื่อวินิจฉัยความผิดปกติของโครโมโซม และ GDM รักษาด้วยการให้ผู้ให้บริการ Diet control

- ☛ตารางการตรวจครรภ์ที่ ANC

วันที่/เดือนที่มา ตรวจครรภ์ตั้งแต่ ครั้งแรกถึงครั้ง สุดท้ายก่อนนอน ร.พ.	อายุ ครรภ์ (สัปดาห์)	น้ำหนักก่อน ตั้ง ครรภ์=	คำนวณ น.น. แต่ละ สัปดาห์ (กก.)	Urine		BP	บวม	FHS	ท่า ทารก	การดูแลรักษา
		น้ำหนักแต่ละ ครั้งที่มา ตรวจครรภ์		A	S					
8 พฤษภาคม 2566	17+5	64 +2.3	0.57	N	N	108/ 58 P=77	-	150b pm	-	-ยาเดิมยังมี -มีน้ำ amniocentesi s วันนี้
6 มิถุนายน 2566	21+5	67.5 +3.5	0.87	N	N	125/ 69 P=98	-	160b pm	-	-ยา มีฟอ
10 กรกฎาคม 2566	26+3	70.5 +3	0.75	N	N	114/ 67 P=10 1	-	150b pm	LO A	-CDR 1x1 oral pc -natoral 1x1oral ac
7 สิงหาคม 2566	30+4	73.5 +3	1.5	N	+ 1	97/6 0 P=93	-	140b pm	Vx	-advice diet control -เพิ่ม fimate 1x1 oral ac
20 สิงหาคม 2566	32+3	74.1 +0.6	0.3	N	N	98/6 1 P=88	-	144b pm	Vx	-Dx GDM = diet control -นัด u/s -CDR 1x1 oral pc

4.2 ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต

- ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต

ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต(ระบุวันเวลาที่เคยป่วยและการรักษา) : ผู้ใช้บริการปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีต

โรคประจำตัว (ระบุ) : ผู้ใช้บริการปฏิเสธโรคประจำตัว

การผ่าตัดและ/หรืออุบัติเหตุ (ระบุวัน เวลา): ผู้ใช้บริการปฏิเสธการผ่าตัดและอุบัติเหตุ

- ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดในอดีต
ผู้ให้บริการ Primigravida

ลำดับ ครรภ์ที่	ปีที่ คลอด/ แท้ง	วิธีการคลอด/ สถานที่คลอด	ภาวะแทรกซ้อน ขณะตั้งครรภ์หรือ คลอด	เพศ/ น้ำหนัก/ สุขภาพ แรกเกิด	สุขภาพ ของบุตร ในปัจจุบัน	สุขภาพ ของมารดา หลังคลอด
		Primigravida				

- ประวัติความเจ็บป่วยในครอบครัว
มารดาของผู้ใช้บริการเป็นความดันโลหิตสูง



5. การรับรู้ของผู้รับบริการและ/หรือผู้ดูแลหลัก และพยาบาล เกี่ยวกับสิ่งก่อความเครียด

ข้อคำถาม	การรับรู้ของผู้รับบริการและ/หรือผู้ดูแลหลัก	การรับรู้ของพยาบาล	เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการและ/หรือผู้ดูแลหลัก และพยาบาล
1. สิ่งที่ทำให้ท่านเครียดมากตอนนี้คือ อะไร	ผู้ใช้บริการบอกว่าเครียดเรื่องลูกในครรภ์เนื่องจากตนตั้งครรภ์อายุมากกลัวลูกจะพิการไม่สมประกอบเพราะเป็นลูกคนแรกด้วย	หญิงตั้งครรภ์มีสีหน้าวิตกกังวลและมีน้ำเสียงแผ่วเบาดูซึมๆเมื่อพูดถึงลูกในครรภ์	รับรู้ตรงกันคือหญิงตั้งครรภ์วิตกกังวลเรื่องลูกในครรภ์กลัวว่าลูกจะพิการ
2. แบบแผนการดำเนินชีวิตของท่านแตกต่างไปจากเดิมอย่างไรบ้าง	ผู้ใช้บริการบอกว่า แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์จึงต้องควบคุมอาหารอย่างเคร่งครัดเพราะเมื่อก่อนชอบรับประทานอาหารรสหวานมาก	ผู้ใช้บริการมีประวัติ น้ำหนักขึ้น 3kg/4wks ผล Urine Sugar 1+ ,50g GCT = 189mg/dl (7/สค/61) และ 100g OGTT ได้ 90,189,175,67 แพทย์ Dx:GDMA1 (20/สค/66)	รับรู้ตรงกันคือแพทย์ Dx:GDMA1และให้การรักษายหญิงตั้งครรภ์โดยให้ควบคุมอาหาร ลดอาหารหวาน มัน เค็ม
3. ท่านคาดหวังว่าการตั้งครรภ์ครั้งนี้ส่งผล ต่อท่านและครอบครัวอย่างไรบ้าง	ผู้ใช้บริการบอกว่ามีอารมณ์หงุดหงิดและแปรปรวนง่ายปัจจุบันหยุดงานฟรีแลนซ์เนื่องจากอายุครรภ์มากขึ้นดังนั้นสามีทำงานเพียงคนเดียว	หญิงตั้งครรภ์ GA 32 ⁺ 3wks ขณะซักถามข้อมูล หญิงตั้งครรภ์ให้ความร่วมมือดี ไม่มีอาการหงุดหงิด มีสีหน้ายิ้มแย้ม	รับรู้ไม่ตรงกัน คือ หญิงตั้งครรภ์บอกว่าตนมีอารมณ์หงุดหงิดแปรปรวนง่ายขณะตั้งครรภ์ แต่พยาบาลรับรู้ว่ายหญิงตั้งครรภ์มีสัมพันธภาพที่ดีและเป็นมิตร

ข้อคำถาม	การรับรู้ของผู้รับบริการ และ/หรือผู้ดูแลหลัก	การรับรู้ของพยาบาล	เปรียบเทียบการรับรู้ของ ผู้รับบริการและ/หรือ ผู้ดูแลหลัก และพยาบาล
4. ท่านเคยประสบ ปัญหาที่คล้ายคลึงมาก่อน หรือไม่ ปัญหานั้นคืออะไร และท่านแก้ปัญหานั้น อย่างไร ได้ผลหรือไม่ เพียงใด	ผู้ใช้บริการบอกว่าไม่เคย ประสบปัญหาเช่นนี้มา ก่อนเพราะตนตั้งครรภ์ เป็นครั้งแรก	หญิงตั้งครรภ์มีประวัติ G ₁ P ₀	รับรู้ตรงกันคือการ ตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครรภ์ แรก
5. ท่านได้ดูแลตนเอง อย่างไร	ผู้ใช้บริการบอกว่าตนต้อง ควบคุมอาหาร รับประทานอาหารที่มี ประโยชน์และต้องมาฝาก ครรภ์ตามนัดอย่าง สม่ำเสมอ	หญิงตั้งครรภ์มาฝาก ครรภ์ตามนัดทุกครั้งอย่าง สม่ำเสมอมาฝากครรภ์ ทั้งหมด 6 ครั้ง/32 ⁺³ wks	รับรู้ตรงกันคือหญิง ตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ที่ ANC ตามนัดทุกครั้ง
6. ท่านคาดหวังว่า พยาบาลหรือ แพทย์ ครอบครัว เพื่อน ควรทำอะไรให้ท่าน บ้าง	ผู้ใช้บริการบอกว่า คาดหวังให้แพทย์ พยาบาลดูแลให้ตนเอง หายดีและลูกในครรภ์ไม่ เกิดอันตราย	การที่มารดาหายจากโลก นี้ต้องขึ้นอยู่กับตัวของมัน เองมารดาต้องทำตาม คำแนะนำของแพทย์ อย่างเคร่งครัด	การรับรู้ไม่ตรงกัน คือ มารดาบอกว่าหวังให้ แพทย์และพยาบาลรักษา ตนเองให้หาย แต่การที่ มารดาจะหายจากโรคได้ ต้องขึ้นอยู่กับพฤติกรรม ของมารดาเอง

6. การประเมินปัจจัยก่อความเครียด (เขียนเป็นภาษาอังกฤษ)

Psychology (ด้านจิตใจ)

S : Pt. say that she has no stress about having children, but she is happy because they wanted to have children already.

O : The Pt. expression is good. She always smiles whenever she talk about children to nursing students or nurses and doctors with friendly facial expressions.

Social & Culture (ด้านสังคมและวัฒนธรรม)

S : Pt. say "her family has a believe and knowledge on how to treat Pt. during Postpartum period."

O : The patients were aware of self-care by not working during the postpartum period.

Development (ด้านพัฒนาการ)

S : Pt. said that she could do her normal daily living activities.

O : Pt. can performs daily activities normally. she can breastfeed correctly.

Spiritual (ด้านจิตวิญญาณ)

S : Pt. says she believes in Buddhism, and often go to the temple to worship the Buddha.

O : There are no statue or prayer books at the bedside.

7. ปัจจัยระหว่างบุคคล (5 คะแนน)

S = Subjective data คือ ข้อมูลที่ผู้รับบริการบอกเล่าให้แพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพ

O = Objective data คือ ข้อมูลที่ได้จากการสังเกต อาการแสดงของผู้รับบริการที่ปรากฏให้เห็น

7.1 สัมพันธภาพของผู้รับบริการกับบุคคลในครอบครัว

S : Pt. say she and her husband love each other well and haven't been in a fight or physical harm.

O : During work, the husband visit the Pt. every day.

7.2 สัมพันธภาพของผู้รับบริการกับบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง

S :Pt. said she is friendly to everyone and never had a problem with anyone.

O : By talking with the Pt. we conclude that the Pt. has a good humor and is friendly to everyone.

8. ปัจจัยภายนอกบุคคล (ฐานะทางเศรษฐกิจ สิทธิการรักษา และแหล่งบริการสุขภาพใกล้บ้าน)

S : Pt. said that she works as s staff at Lotus. Her average income is 15,000 baht per month. Her Social security / health insurance is at Kasem Rat Hospital

O : From the history of antenatal care services, Kasemraj Hospital Pregnancy and childbirth at Phramongkutklao Hospital

9. การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจอื่นๆ

ค่าปกติ การตรวจ	เหตุผลที่ตรวจ	วันที่ตรวจ	ผลการตรวจ	การแปลผล
LAB I				
Hematocrit (N: 35.7 – 45.1 %)	ตรวจหาความเข้มข้นของเลือดเพื่อดูว่ามีภาวะซีดหรือไม่	27 มี.ค. 66	34.20 %	ต่ำกว่าค่าปกติซึ่งมีภาวะซีดเล็กน้อย
Hemoglobin (N: 12.10 – 14.70 g/dl)	ตรวจหาความเข้มข้นของเลือดเพื่อดูว่ามีภาวะซีดหรือไม่	27 มี.ค. 66	11.80 %	ต่ำกว่าค่าปกติซึ่งมีภาวะซีดเล็กน้อย
MCV (N: 80.40 – 95.20 fl)	เพื่อคัดกรองโรค ธาลัสซีเมีย	27 มี.ค. 66	98.8 fl	ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคธาลัสซีเมีย
MCH (N: 26.50 – 32.20 pg)	เพื่อคัดกรองโรค ธาลัสซีเมีย	27 มี.ค. 66	34.10 pg	ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคธาลัสซีเมีย
DCIP (N: Negative)	เพื่อคัดกรองโรค ธาลัสซีเมีย	27 มี.ค. 66	Negative	ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคธาลัสซีเมีย
VDRL (N: Non-reactive)	ตรวจเพื่อคัดกรองเบื้องต้นเพื่อดูการติดเชื้อโรคซิฟิลิส	27 มี.ค. 66	Non-reactive	ไม่มีการติดเชื้อโรคซิฟิลิส
Anti-HIV (N: Negative)	ตรวจเพื่อดูว่ามีความเสี่ยงในการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่	27 มี.ค. 66	Negative	ไม่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
HBsAg (N: Non-reactive)	ตรวจเพื่อดูว่าเป็นไวรัสตับอักเสบบีหรือไม่	27 มี.ค. 66	Non-reactive	ไม่เป็นโรคตับอักเสบบี
LAB II				
Hematocrit (N: 35.7 – 45.1 %)	ตรวจหาความเข้มข้นของเลือดเพื่อดูว่ามีภาวะซีดหรือไม่	7 ส.ค. 66	32.90 %	ต่ำกว่าค่าปกติซึ่งมีภาวะซีดเล็กน้อย
VDRL (N: Non-reactive)	ตรวจเพื่อคัดกรองเบื้องต้นเพื่อดูการติดเชื้อโรคซิฟิลิส	7 ส.ค. 66	Non-reactive	ไม่มีการติดเชื้อโรคซิฟิลิส

ค่าปกติ การตรวจ	เหตุผลที่ตรวจ	วันที่ตรวจ	ผลการตรวจ	การแปลผล
LAB I				
Anti-HIV (N: Negative)	ตรวจเพื่อดูว่ามีความเสี่ยงในการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่	7 ส.ค. 66	Negative	ไม่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
50g GCT (N: < 140 mg/dl)	เพื่อคัดกรองโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์	7 ส.ค. 66	189 mg/dL	มีภาวะเสี่ยงในการเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์
100g OGTT (N: 95,180,155,140 mg/dl)	เพื่อคัดกรองโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์	ตรวจตอน 32 wks	90, 189, 175, 67 mg/dL	เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด GDM A1

10. การรักษาทั้งหมดที่ผู้ให้บริการได้รับ

10.1 การรักษาทางยา 12. การรักษาทั้งหมดที่ผู้ให้บริการได้รับ

10.1.1 Folate 1 x 1 oral ac (7 ส.ค. 66)

คุณสมบัติ: มีกลไกการออกฤทธิ์โดยตัวยาจะเข้าร่วมตัวกับฮีโมโกลบินในเซลล์เม็ดเลือดแดง ส่งผลให้การทำงานของเม็ดเลือดแดงเป็นไปอย่างปกติ และทำหน้าที่ลำเลียงออกซิเจนไปเลี้ยงเซลล์ส่วนต่างๆของร่างกายได้

ผลข้างเคียง: มีเลือดออกปนมากับอุจจาระ/อุจจาระเป็นเลือด ท้องผูกหรือไม่ก็ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน แสบร้อนกลางอก เบื่ออาหาร ปัสสาวะมีสีคล้ำ ผู้ป่วยบางรายอาจพบอาการแพ้ยา โดยมีอาการผื่นคันตามตัว หายใจไม่ออก/แน่นหน้าอก/หายใจลำบาก ปากบวม หน้าบวม เป็นต้น (ที่มา: <http://haamor.com/th/เฟอร์รัสฟูมาเรต>)

เหตุผลที่ให้ยา: เพื่อเสริมธาตุเหล็กให้แก่ร่างกายของมารดาตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะซีด

10.1.2 CDR (Calcium) 1 x 16 oral pc (10 ก.ค. 66)

คุณสมบัติ: ช่วยให้แคลเซียมดูดซึมเข้าร่างกายได้ดี พร้อมด้วยวิตามินดี ช่วยในการดูดซึมแคลเซียมเข้าร่างกายและยังมีวิตามินซีและวิตามินบี 6 ช่วยในการสร้างโปรตีนของกระดูก ทำให้กระดูกแข็งแรง

ผลข้างเคียง: ท้องอืด ไม่สบายท้อง บางรายจะมีอาการท้องผูกมาก

เหตุผลการให้ยา: เพื่อช่วยให้แคลเซียมดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้ดีช่วยเสริมสร้างกระดูกให้แข็งแรงในทารก ป้องกันโรคกระดูกเปราะ กระดูกหัก กระดูกและฟันเจริญไม่ธรรมชาติ

10.1.3 Nataral 5 x 1 oral ac (10 ก.ค. 66)

คุณสมบัติ: ใช้เป็นยาบำรุงกระดูก (ป้องกันโรคกระดูกพรุน) เสริมสร้างระดับแคลเซียมในกระแสเลือด

ผลข้างเคียง: ท้องผูก ผื่นคันแน่นอัดอึดท้อง หายใจไม่สะดวก อาจพบอาการบวมที่ปาก ริมฝีปาก ใบหน้า และลิ้น รู้สึกสับสน อารมณ์หงุดหงิด ปัสสาวะมาก เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน และอ่อนเพลีย (ที่มา: <http://haamor.com/th/แคลเซียมคาร์บอนेट/>)

เหตุผลการให้ยา: เพื่อเสริมสร้างระดับแคลเซียมในกระแสเลือดเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน



11. แผนการรักษาอื่น ๆ (เช่น Induction , Augmentation, Inhibit labor เป็นต้น)

การรักษา	วัตถุประสงค์ในการทำ	วิธีการทำ	การพยาบาล
Ultrasound	<u>ด้านมารดา</u> 1 ใช้วินิจฉัยการตั้งครรภ์ในระยะเริ่มแรก gestational sac ตัวอ่อน และเห็นการเต้นของหัวใจทารก 2 ใช้วินิจฉัยความผิดปกติ เช่น แท้งคุกคาม Blighted ovum แท้งค้าง 3 ตรวจดูตำแหน่งที่รกเกาะเพื่อวินิจฉัยภาวะรกเกาะต่ำ 4 ตรวจดูภาวะครรภ์แฝดน้ำ หรือน้ำคร่ำน้อย 5 ตรวจในรายสงสัยครรภ์ไข่ปลาอุก 6 ใช้วินิจฉัยการตั้งครรภ์นอกมดลูก 7 การตั้งครรภ์ที่มีห้วงอนามัยอยู่ด้วย 8 เพื่อดูความผิดปกติที่สงสัย เช่น ก้อนเนื้ออกในอุ้งเชิงกราน 9 ตรวจดูตำแหน่งที่เหมาะสมก่อนทำ amniocentesis	การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงทางหน้าท้อง (Transabdominal Ultrasonography)	1 ถ้าหญิงตั้งครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 1 ควรมีการเตรียมกระเพาะปัสสาวะเต็มเพื่อใช้เป็น land mark ในการบอกตำแหน่งของมดลูกส่วนล่าง ทำให้มองเห็นส่วนที่ต้องการตรวจได้ชัดเจน และได้ผลถูกต้องมากขึ้นพยาบาลต้องดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ดื่มน้ำ 1-2 แก้ว และกลั้นปัสสาวะไว้จนกว่าจะตรวจเสร็จเรียบร้อย 2 เตรียมอุปกรณ์และสถานที่ตรวจ โดยกันม่านให้เรียบร้อย จัดท่าให้หญิงตั้งครรภ์นอนหงายศีรษะสูงเล็กน้อย และมีหมอนรองใต้เข่าและหลัง ควรรอนตะแคงซ้ายเล็กน้อย เพื่อลดการกดทับเส้นเลือด vena cava ที่จะทำให้เกิด supine hypotension ได้เตรียม conductivity jel สำหรับทาบริเวณหน้าท้องเพื่อเป็นตัวนำคลื่นเสียงจาก transducer 3 เปิดชุดคลุมท้องให้เห็นส่วนของท้อง อธิบายให้หญิงตั้งครรภ์ทราบถึงระยะเวลาตรวจจะใช้เวลาประมาณ 10-30 นาที และจะรู้สึกไม่สบายเล็กน้อย เมื่อเครื่องมือไปถูกบริเวณเหนือหัวเหน่า 4 ช่วยบันทึกค่าต่างๆ ที่ผู้ตรวจวัดได้ เพื่อใช้เขียนรายงาน

การรักษา	วัตถุประสงค์ในการทำ	วิธีการทำ	การพยาบาล
	<u>ด้านทารก</u> 1.ดูการเติบโตของทารกในครรภ์หรือคาดคะเนอายุครรภ์ 2.ตรวจดูความผิดปกติของทารกในครรภ์ เช่น ทารกไม่มีกะโหลกศีรษะ 3.เพื่อวินิจฉัยภาวะทารกตายในครรภ์ 4.เพื่อดู lie position และส่วนนำของทารกในครรภ์ 5.เพื่อตรวจดูการหายใจของทารกในครรภ์ 6.เพื่อตรวจจำนวนของทารกในครรภ์ เช่น แผลด		5 ภายหลังตรวจเสร็จ ควรช่วยดูแลและเช็ดหน้าท้องที่เปื้อนเจลให้สะอาด และให้ตะแคงก่อนลุกจากเตียงช้าๆ เพื่อป้องกันอาการหน้ามืดเป็นลมจากการนอนหงายขณะตรวจ 6 ติดตามผลการตรวจให้คำอธิบายแนะนำอย่างเหมาะสมกับผลการตรวจของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย
Amniocentesis	<u>การวินิจฉัย</u> 1.เพื่อประเมินอายุครรภ์ในกรณีที่ ไม่ทราบกำหนดวันคลอดที่แน่นอน หรือในรายที่ครรภ์เกินกำหนดหรือเพื่อดู fetal maturity		1 อธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการทำ และการปฏิบัติตนภายหลังทำ 2 ให้หญิงตั้งครรภ์ถ่ายปัสสาวะเพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่าง 3 ดูแลจัดท่าให้หญิงตั้งครรภ์นอนหงาย คลุมผ้าบริเวณหน้าท้อง ควรจะรองหมอนบริเวณใต้ก้นด้านขวา เพื่อลดน้ำหนัก

การรักษา	วัตถุประสงค์ในการทำ	วิธีการทำ	การพยาบาล
	2 เพื่อประเมินการมีชีวิตของทารกในครรภ์ 3 เพื่อวินิจฉัยความผิดปกติทางพันธุกรรม เช่น Down's syndrome 4 เพื่อวินิจฉัยพยาธิสภาพบางอย่างของทารกในครรภ์ เช่น Adrenogenital syndrome 5 เพื่อตรวจหาเพศของทารกในครรภ์ จากการตรวจหา Barr bodies ที่นิวเคลียสของเซลล์ในน้ำคร่ำซึ่งบ่งลักษณะของเพศหญิง 6 เพื่อการทำ amniography คือ การฉีดสารทึบแสงเข้าไปหลังการดูดน้ำคร่ำออกมาเพื่อถ่ายภาพรังสีวินิจฉัยพยาธิสภาพต่างๆ <u>การรักษา</u> 1 เพื่อให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง เช่น การทำแท้งเพื่อการรักษา	เจาะได้ ส่วนใหญ่จะเป็นบริเวณ small part ระหว่างแขน ขา และท้องบริเวณซอกท้ายทอย บริเวณก้นกบ ขาหนีบ เป็นต้น และทำเครื่องหมายไว้ 2 ทำความสะอาดหน้าท้องด้วยน้ำยา providine 3 ฉีดยาชา 1-2% lidocaine บริเวณผิวหนัง และลึกลงไปจนถึงชั้นกล้ามเนื้อหน้าท้อง 4 ใช้เข็มเบอร์ 18-20 (ปกติใช้ 2.5-3 นิ้ว) แทงลงไปจนถึงถุงน้ำคร่ำ 5 ต่อ syringe กับเข็มที่เจาะดูดเอาน้ำคร่ำออกมาประมาณ 10-20 มิลลิลิตร ใส่หลอดที่มีน้ำยาเลี้ยงเซลล์ ส่งไปที่ห้องเพาะเลี้ยงเซลล์ (ปกติการส่งน้ำคร่ำจะต้องนำไปเพาะเลี้ยง	ของมดลูกที่จะกดทับหลอดเลือด vena cava ที่อาจทำให้มีอาการของ supine hypotension 4 วัดความดันโลหิต และฟังเสียงหัวใจทารกเพื่อเปรียบเทียบภายหลังทำ 5 จัดเตรียมอุปกรณ์ให้สะอาดปราศจากเชื้อ ยาชา ปัจจุบันมักจะทำไปพร้อมกับตรวจอัลตราซาวด์ เพื่อหาตำแหน่งทารก รก และน้ำคร่ำ 6 ขณะเตรียมผิวหนังด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนแทงเข็ม หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกเย็น และเจ็บตึงขณะแพทย์ฉีดยาชา และแทงเข็มเข้าไปเพื่อดูดน้ำคร่ำ พยาบาลควรอธิบายให้หญิงตั้งครรภ์ทราบ ควรให้กำลังใจแก่หญิงตั้งครรภ์ในขณะที่แพทย์ทำการเจาะถุงน้ำคร่ำ 7 ช่วยส่งหลอดใส่น้ำคร่ำที่มีฉลากเขียนชื่อ สกุล HN อายุ วันที่ เวลาที่เจาะ บรรจุหลอดลงในถุงพลาสติกและใส่กระติกน้ำแข็ง 8 ภายหลังทำให้หญิงตั้งครรภ์นอนหงาย กดแผลหลังจากแพทย์เอาเข็มออกด้วยก้อนขนานประมาณ 1 นาที และปิดแผลด้วยพลาสติก เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการรั่วซึมของน้ำบริเวณที่แทงเข็มสังเกตดู การรั่วซึมของน้ำคร่ำ 9 ฟังเสียงหัวใจทารกทุก 15 นาที จนครบ 1 ชั่วโมง

การรักษา	วัตถุประสงค์ในการทำ	วิธีการทำ	การพยาบาล
	หรือการกระตุ้นให้เกิดการเจ็บครรภ์ 2 เพื่อลดความดันภายใน amniotic cavity ลดอาการอัดแน่นในครรภ์ ฝัดน้ำโดยการดูดน้ำคร่ำบางส่วนออก	เซลล์ภายใน 8 ชั่วโมง ถ้านานกว่านั้นเซลล์จะแตกทำให้เพาะเลี้ยงไม่ได้) 6 ถอนเข็มออกใช้ก๊อชปิดและกดไว้ประมาณ 1 นาทีปิดแผลด้วยพลาสเตอร์	10 สังเกตอาการของหญิงตั้งครรภ์ และบันทึก vital signs 2 ครั้ง ห่างกัน 15 นาที 11 ถ้าแพทย์เจาะได้เลือดหรือน้ำคร่ำปนเลือด จะต้องสังเกตและบันทึกตามข้อ 9 และ 10 ต่อไปอีกประมาณ 1-2 ชั่วโมง จะได้ให้ความช่วยเหลือได้ทันเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น 12 แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ทำงานได้ตามปกติ งดมีเพศสัมพันธ์ 1 สัปดาห์ และถ้ามีการบีบรัดตัวของมดลูก เลือดออกหรือน้ำเดินต้องรีบมาโรงพยาบาลทันที

12. ตารางเปรียบเทียบสิ่งที่พบในทฤษฎีและสิ่งที่พบในผู้ใช้บริการ

ทฤษฎี	กรณีศึกษา
1. คำนิยามของโรค โรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ (Diabetes mellitus in pregnancy) หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีความผิดปกติของการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต เนื่องจากมีความไม่สมดุลระหว่างความต้องการและการสร้างหรือการใช้อินซูลินของร่างกาย ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ อาจเป็นโรคเรื้อรังก่อนตั้งครรภ์หรือเป็นขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากมีการทำลายอินซูลินโดยรกและฮอร์โมนจากรก ซึ่งจะมีฤทธิ์ต้านอินซูลินทำให้การเผาผลาญภายในร่างกายผิดปกติ ผู้ใช้บริการที่ไม่เคยเป็นโรคเบาหวานอาจมีอาการและอาการแสดงของโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ผู้ใช้บริการที่เป็นโรคอยู่แล้วก็อาจมีอาการของโรครุนแรงขึ้นทำให้เกิดอันตรายทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้ คำนิยามของโรค หญิงตั้งครรภ์อายุมาก หมายถึง หญิงที่ตั้งครรภ์และมีอายุครบ 35 ปีก่อนถึงวันครบกำหนดคลอด	1. คำนิยามของโรค จากเคสกรณีศึกษาผู้ใช้บริการ อายุ 40 ปี ตั้งครรภ์อายุมาก และเป็น GDMA1 คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความทนต่อกลูโคสบกพร่องระหว่างตั้งครรภ์ ภายหลังคลอดจะกลับสู่ภาวะปกติ ซึ่งมีค่า OGTT ผลเลือดผิดปกติอย่างน้อย 2 ค่า จาก 3 ค่า คือ หลังจากรับประทานกลูโคส 1 ชั่วโมง เท่ากับ 180 mg/dl หลังจากรับประทานกลูโคส 2 ชั่วโมง เท่ากับ 155 mg/dl หลังจากรับประทานกลูโคส 3 ชั่วโมง เท่ากับ 140 mg/dl และค่า FBS < 95 วินิจฉัยเป็น GDMA1 รักษาด้วยการควบคุมอาหารไม่ต้องใช้อินซูลิน
2. การวินิจฉัยเบาหวานขณะตั้งครรภ์ 1. การซักประวัติ - ประวัติโรคเบาหวานในครอบครัว - ประวัติความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น เช่น คลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า 4000 กรัม มีประวัติทารกตายคลอด หรือตายโดยไม่ทราบสาเหตุในขณะตั้งครรภ์	2. การวินิจฉัยเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จากเคสกรณีศึกษาผู้ใช้บริการไม่มีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน ความสูงของยอดมดลูก 33 cm. อายุครรภ์ 32+3wks. ขนาดSizeกับDateไปด้วยกัน คัดกรองเบาหวาน 50 กรัม GCT = 189 mg/dl(ค่าปกติ<140 mg/dl) เมื่อวันที่ 7 ส.ค.61 และตรวจ 100 กรัม OGTT เมื่อวันที่ 20 ส.ค.66 = 90,189,175,67 (ค่าปกติ 95,180,155,140) ค่าผลเลือดผิดปกติ 2ใน3 ค่า และค่า FBS = 90 mg/dl (ค่า < 95 = GDMA1, ≥95 = GDMA2) ดังนั้นจึง Dx. GDMA1
2. การตรวจร่างกาย - รูปร่างอ้วน - ตรวจครรภ์พบว่าครรภ์ใหญ่กว่าปกติ หรือพบครรภ์แฝดน้ำ (Poly hydramnios) - ตรวจพบความผิดปกติของระบบต่าง ๆ จากเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์	

ทฤษฎี	กรณีศึกษา
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ - ตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะ (คัดกรอง) ทางหลอดเลือดดำ 50 กรัม GCT (คัดกรอง) - ไม่ต้องงดน้ำ-งดอาหาร - นิยมทำช่วงอายุครรภ์ที่ 24-28 สัปดาห์ - รับประทานกลูโคสขนาด 50 กรัม ผสมน้ำ 200 cc. - หลังดื่ม กลูโคส 1 ชม. เจาะหลอดเลือดดำ - ระดับ Plasma glucose /ดล. มากกว่าหรือ เท่ากับ 140 มก. ถือว่าผิดปกติ - ถ้าผิดปกติให้ตรวจวินิจฉัยต่อด้วย 100 กรัม OGTT 75 OGTT: Oral glucose tolerance test ปี 2008 (IADPSG) ได้เสนอแนวทางใหม่ ที่คัดกรองเบาหวานได้มากขึ้น 3 เท่า - นิยม ตรวจช่วงอายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์ - งดน้ำและอาหาร ประมาณ 8-14 ชั่วโมง - เข้า เจาะ FBS (95, 92) - ดื่ม กลูโคส 75 กรัม ผสมในน้ำ 300 cc. - เจาะเลือดที่หลอดเลือดดำ หลังดื่มน้ำตาล ชั่วโมง 1 (180) - เจาะเลือดที่หลอดเลือดดำ หลังดื่มน้ำตาล ชั่วโมง 2 (155, 153) - FBS > 126 มก./ดล. วินิจฉัยเป็น เบาหวานก่อน	

ทฤษฎี	กรณีศึกษา
ตั้งครรภ์ (overt DM) - FBS ปกติ ค่าอื่น ๆ ผิดปกติอย่างน้อย 1 ค่า วินิจฉัยเป็น GDM - ถ้า ปกติทั้งหมด ไม่มีภาวะเบาหวาน Oral glucose tolerance test :100 (g.) OGTT - งดน้ำและอาหาร ประมาณ 8-14 ชั่วโมง - เข้า เจาะ FBS (95,105) - ดื่ม กลูโคส 100 กรัม ผสมในน้ำ 400 cc. - เจาะเลือดที่หลอดเลือดดำ หลังดื่มน้ำตาล ชั่วโมง 1 และ 3 - GDM A1 หลังดื่มน้ำตาล ผลเลือดผิดปกติอย่างน้อย 2 ค่า จาก 3 ค่า - GDM A2 หลังดื่มน้ำตาล ผลเลือดผิดปกติอย่างน้อย 2 ค่า จาก 3 ค่า และ FBS ผิดปกติ การวินิจฉัย Elderly pregnancy โดยการทำ Amniocentesis	การวินิจฉัย Elderly pregnancy การทำ Amniocentesis ผลที่ได้ เมื่อวันที่ 9 พ.ค.66 ผล 46,xx (Normal Female Karyotype)
3. อาการและอาการแสดง โรคเบาหวานขณะที่เป็นน้อยจะทราบได้จากการตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะและมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงแต่เมื่อเป็นมากจะพบอาการได้ชัดเจนดังนี้ 1. ปัสสาวะมาก (Polyuria) พบปัสสาวะมากทั้งกลางวันและกลางคืน เนื่องจากมีน้ำตาลในปัสสาวะ น้ำตาลจึงดึงน้ำออกจากร่างกายด้วยวิธีดูดซึมเพื่อขับปัสสาวะ (Osmotic diuresis) 2. ดื่มน้ำมาก (Polydipsia) เนื่องจากปัสสาวะมากทำให้กระหายน้ำและดื่มน้ำมาก 3. รับประทานอาหารจุ (Polyphagia) เนื่องจากร่างกายใช้คาร์โบไฮเดรตไม่ได้ทั้งๆที่ร่างกายต้องการ	3. อาการและอาการแสดง จากเคสกรณีศึกษาผู้ใช้บริการมีอาการปัสสาวะมากและดื่มน้ำมาก ชอบรับประทานอาหารมากกว่าปกติ

ทฤษฎี	กรณีศึกษา
4. น้ำหนักลด (Weight loss)จากร่างกายใช้ไขมันและโปรตีนที่สะสมในร่างกายสร้างพลังงานแทนคาร์โบไฮเดรต ทำให้ผอมลง มีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ติดเชื้อง่าย เช่นคันบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ	
4. การรักษา คุมอาหาร (Diet control) - BMI 20-25 kg/m2 ควรได้รับพลังงาน 30 กิโลแคลอรี/กก/วัน - BMI 25-34 kg/m2 ควรได้รับพลังงาน 25 กิโลแคลอรี/กก/วัน - BMI >34 kg/m2 ควรได้รับพลังงาน 20 กิโลแคลอรี/กก/วัน - ถ้าอยู่ในช่วงไตรมาสที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์ ให้เพิ่มอีก 300 กิโลแคลอรีต่อวัน ใน - แต่ละวันประกอบด้วย คาร์โบไฮเดรต 55% โปรตีน 20 % ไขมัน 25 % - 6 มื้อ คือ อาหาร เช้า สาย กลางวัน บ่าย เย็น ก่อนนอน 2:1:2:1:2:1 - หลีกเลี่ยงคาเฟอีน อาหารมัน รสจัด และแนะนำดื่มน้ำช่วงพักระหว่างมื้อ - การออกกำลังกายเหมาะสม : จะช่วยให้ดีขึ้น ดีกว่าควบคุมอาหารอย่างเดียว 5. ผลของโรคเบาหวานต่อการตั้งครรภ์ ผลต่อมารดา 1. แท้งบุตร (Abortion) หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะในอุ้งเชิงกรานและไตหลอดเลือดในมดลูกตีบแข็งทวารขาดเลือดไปเลี้ยงทำให้เกิดการแท้ง	4. การรักษา จากเคสกรณีศึกษาผู้ใช้บริการ สูง 163 cm น้ำหนัก 74.1 kg BMI = 27.86 kg/m2 ดังนั้นควรได้รับพลังงาน 1,852.5 kcal/day 5. ผลของโรคเบาหวานต่อการตั้งครรภ์ จากเคสกรณีศึกษาผู้ใช้บริการสุขภาพแข็งแรงดี ความสูงของยอดมดลูก 33 cm. อายุครรภ์ 32+3wks. ขนาดSizeกับDateไปด้วยกัน ทารกในครรภ์สุขภาพแข็งแรงดี ทารกตื่นดี FHS = 140 bpm

ทฤษฎี	กรณีศึกษา
2. การติดเชื้อ (Infection) มีน้ำตาลในปัสสาวะมากเป็นอาหารของเชื้อแบคทีเรียทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ 3. ครรภ์แฝดน้ำ (Polyhydramnios) เกิดจากทารกในครรภ์ถ่ายปัสสาวะมากทำให้น้ำหล่อเลี้ยงเด็กมีปริมาณมากและความเข้มข้นสูงเนื่องจากมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง 4. ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Pre-eclampsia) 5. หลอดเลือดถูกทำลาย (Vascular damage) หญิงตั้งครรภ์ที่มีการควบคุมเบาหวานได้ไม่ดีจะมีการทำลายของหลอดเลือดเพิ่มขึ้นทำให้เกิดโรคโรคจอตาเสื่อมสภาพ 6. การคลอดยาก (Dystocia) ทารกที่มีขนาดใหญ่กว่าปกติไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้ 7. ตกเลือดหลังคลอด (Postpartum hemorage) เกิดจากการที่มดลูกมีการยืดขยายมากระหว่างตั้งครรภ์เพราะทารกมีขนาดใหญ่หรือมีครรภ์แฝดน้ำ 8. ผลกระทบด้านจิตใจ หญิงตั้งครรภ์จะมีความวิตกกังวลและความกลัวทั้งอันตรายที่จะเกิดต่อตนเองและทารกในครรภ์กลัวว่าทารกจะพิการหรือเสียชีวิต ผลต่อทารก 1. ถ้าแม่มีน้ำตาลในเลือดสูง กลูโคสจากมารดาจะผ่านสู่รกในครรภ์ มีผลทำให้ทารกตัวโตและมีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ (macrosomia) 2. มีผลทำให้ทารกมีความพิการแต่กำเนิด เช่น hydrocephalus , spina bifida 3. ทารกคลอดก่อนกำหนด 4. ทารกมีโอกาสเป็นเบาหวานได้ 5. ทารกตายระหว่างคลอด 6. ทารกมีเชอร์ปัญญาต่ำ	

ทฤษฎี	กรณีศึกษา
ผลกระทบ Elderly pregnancy ผลกระทบต่อมารดา 1. คลอดก่อนกำหนด 2. ความดันโลหิตสูง 3. เบาหวานขณะตั้งครรภ์ 4. ครรภ์เป็นพิษ 5. แท้งบุตร 6. ตกเลือดหลังคลอด ผลกระทบต่อทารก 1. เสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติของโครโมโซมคู่ที่ 13,18,21 ความผิดปกติที่พบบ่อย คือ Down's syndrome 2. ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์	ผลกระทบ Elderly pregnancy จากเคสกรณีศึกษาผู้ให้บริการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDMA1) และทารกไม่พบความผิดปกติ
6. การพยาบาล การพยาบาลระยะ ตั้งครรภ์ ไตรมาส 2 - ตรวจครรภ์ทุก 1-2 สัปดาห์ ติดตามระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ - ตรวจติดตามการทำงานของไต การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ระดับ HbA1C - ตรวจระดับ alpha-fetoprotein ในมารดา ที่อายุครรภ์ 16-20 สัปดาห์ เพื่อคัดกรองความผิดปกติของระบบประสาทและไขสันหลัง (neural tube defect) - ตรวจอัลตราซาวด์คัดกรองความพิการของทารก ร่วมกับตรวจหัวใจทารกโดยละเอียด ในช่วง 18-20 สัปดาห์	6. การพยาบาล จากเคสกรณีศึกษาผู้ให้บริการอายุครรภ์ 32+3wks. มาตรวจตามแพทย์นัดทุกๆ 2 สัปดาห์ ผลปัสสาวะ Albumin, Sugar = negative u/s เมื่อวันที่ 9 พ.ค.66 ผล Single, Alive, Breech GA 18⁺² wks by u/s และการทำ Amniocentesis ผลที่ได้ เมื่อวันที่ 9 พ.ค.66 ผล 46,xx (Normal Female Karyotype)

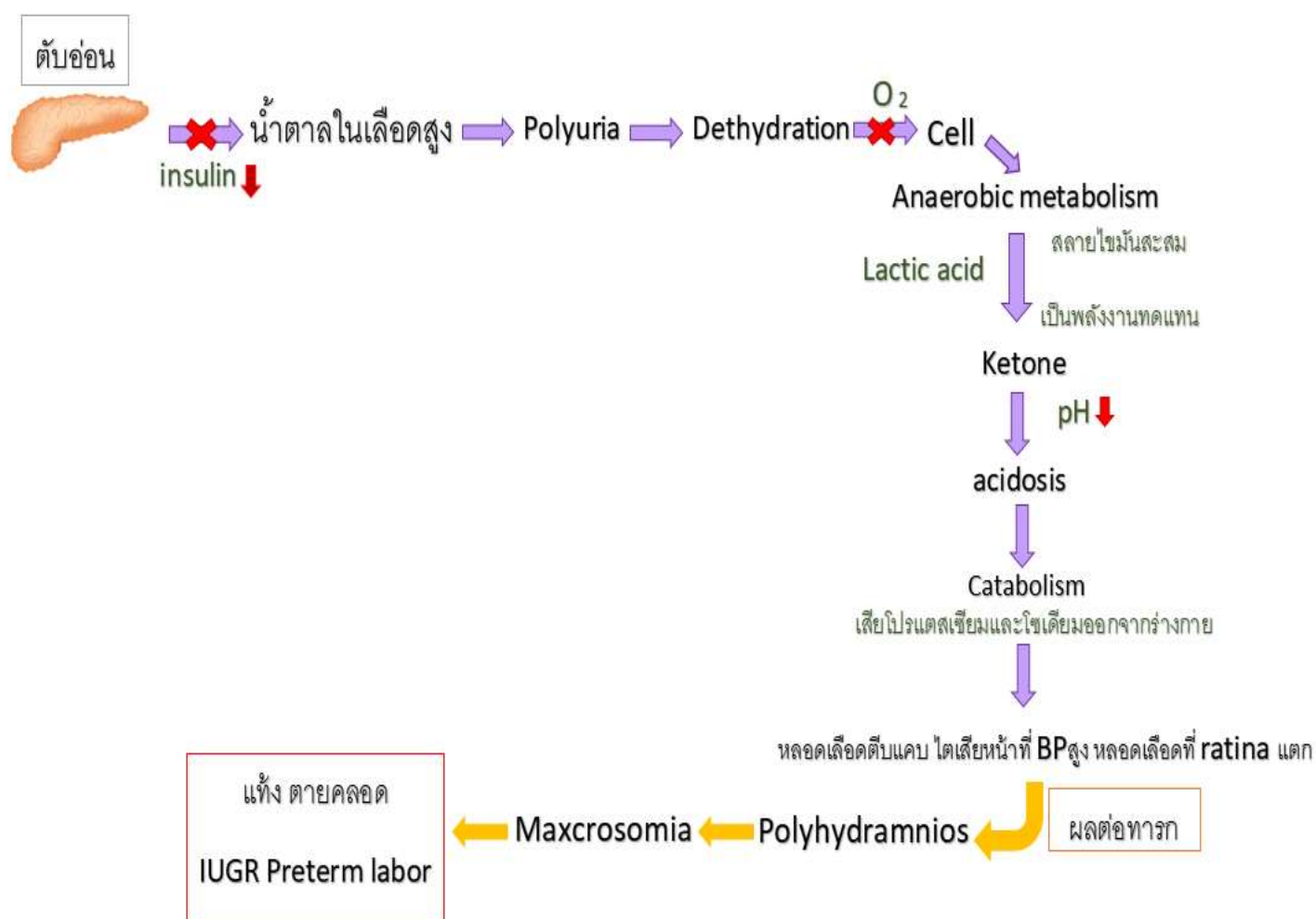
13. ทำ Mind mapping ของโรคทั้งหมดที่พบในผู้ใช้บริการ

พยาธิสภาพของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นภาวะที่ร่างกายมีความผิดปกติของระบบเมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรตทำให้มีน้ำตาลในเลือดสูงเพราะไม่สมดุลระหว่างความต้องการและการสร้างหรือการใช้อินซูลิน อินซูลินผลิตจากเบต้าเซลล์ของ Inlets of langerhans ในตับอ่อนซึ่งมีหน้าที่ทำให้เกิดเมตาบอลิซึมของครุขงนำกลูโคสไปใช้ในเซลล์ให้เกิดพลังงานซึ่ง inlets of langerhans จะกระตุ้นหรือยับยั้งการหลั่งอินซูลินโดยขึ้นอยู่กับปริมาณน้ำตาลในเลือด แต่ในผู้ป่วยเบาหวานการหลั่งอินซูลินไม่ได้ขึ้นอยู่กับระดับน้ำตาลในกระแสเลือดแต่เกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่นๆเช่นผลิตได้ช้า ผลิตไม่เพียงพอ หรือผลิตมากแต่ไม่สามารถนำไปใช้ได้ เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ >180 ถึง 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ น้ำตาลจะถูกกรองออกจากเลือดส่วนหนึ่งตั้งครุกระดับน้ำตาลในเลือดอาจน้อยกว่า 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะมีการกรองน้ำตาลออกจากกระแสเลือดและขับออกทางปัสสาวะ เนื่องจากน้ำตาลกลูโคสและเป็นสารที่มีแรงดูดน้ำมาก น้ำตาลจึงดึงเอาน้ำออกมาด้วยทำให้มีอาการปัสสาวะบ่อยและจำนวนมากมีผลทำให้คอแห้ง กระหายน้ำมากกว่าปกติร่างกายเกิดภาวะ dehydration เลือดมีความเข้มข้นมีความหนืดไหลเวียนได้ช้าเซลล์ได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเกิดการเผาผลาญอาหารที่ไม่ใช้ออกซิเจนทำให้เกิด lactic acid เข้าสู่กระแสเลือดและกล้ามเนื้อ และจากการที่ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลกลูโคส ที่ได้จากเมตาบอลิซึมของกลุ่มของคาร์โบไฮเดรตไปใช้เป็นพลังงานได้จึงมีการสลายไขมันที่สะสมไว้มาใช้เป็นพลังงานทดแทนการสลายไขมันจะเกิด Ketone การเกิด lactic acid และ ketone ทำให้ระดับ ph ของเลือดลดลงร่างกายมีภาวะ acidosis ระยะต่อไปคือการ catabolism โปรตีนที่สะสมไว้ในร่างกายเพื่อมาใช้เป็นพลังงานซึ่งจะทำให้สูญเสียโปแตสเซียมและโซเดียมออกจากร่างกายผลของโรคเบาหวานระยะยาวจะทำให้หลอดเลือดตีบแคบไตเสียหายที่ความดันโลหิตสูงขึ้นหลอดเลือดมี retina แตก เป็นต้น

ทารกในครรภ์ใช้กลูโคสมากอย่างต่อเนื่องทำให้มารดาเกิดภาวะ hypoglycemia ระหว่างมื้ออาหารหรือตอนกลางคืนจึงมีการใช้พลังงานจากการสลายของไขมันทำให้เกิด ketoacidosis พบในช่วงไตรมาสที่สองและสามของการตั้งครรภ์รวมทั้งอาจมีน้ำคร่ำมากกว่าปกติ เนื่องจากทารกมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงและขัดเป้าสวออกมามากหญิงตั้งครรภ์ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้จะทำให้ทารกมีขนาดโตเป็นปัญหาในการคลอดทารกเสี่ยงต่อความผิดปกติแต่กำเนิด แท้ง ตายคลอด ถ้ามารดาที่มีความผิดปกติของการทำงานของไตจะทำให้ทารกในครรภ์เติบโตช้าคลอดกำหนด

GDM A1



14. การระบุสิ่งก่อความเครียดและการวินิจฉัยผลกระทบของสิ่งก่อความเครียด

ข้อมูลสำคัญ ข้อมูลที่อาจก่อให้เกิดความเครียด (ปัญหาและ/หรือที่ผิดปกติ) SD/OD	สิ่งก่อความเครียด (Stressors)			ปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียด	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
SD : มีสีหน้าวิตกกังวล ไม่ค่อยพูด OD : - ผล 50g GCT เท่ากับ 189 mg/dl (7 ส.ค.66) - ผล 100g OGTT ก่อนรับประทานกลูโคส เท่ากับ 90 mg/dl หลังรับประทานกลูโคส ชั่วโมงที่ 1, 2 และ 3 เท่ากับ 189, 175 และ 67 mg/dl ตามลำดับ - แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น GDM A₁	Intra	Inter ✓	Extra	มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์	มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เนื่องจากเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์
SD : ผู้ใช้บริการบอกว่า “ไม่มีความรู้ในเรื่องการควบคุมโรคเบาหวาน” OD : - ครรภ์แรก อายุครรภ์ 32⁺3 สัปดาห์ - ผล 50g GCT เท่ากับ 189 mg/dl (7 ส.ค.66) - ผล 100g OGTT ก่อนรับประทานกลูโคส เท่ากับ 90 mg/dl หลังรับประทานกลูโคส ชั่วโมงที่ 1, 2 และ 3 เท่ากับ 189, 175 และ 67 mg/dl ตามลำดับ - แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น GDM A₁		✓		ขาดความรู้เรื่องการควบคุมอาหารโรค และการออกกำลังกาย	ขาดความรู้เรื่องการควบคุมอาหารโรค และการออกกำลังกาย เนื่องจากเป็น GDM A ₁ และขาดประสบการณ์ในการควบคุมโรค

ข้อมูลสำคัญ ข้อมูลที่อาจก่อให้เกิดความเครียด (ปัญหาและ/หรือที่ผิดปกติ) SD/OD	สิ่งก่อความเครียด (Stressors)			ปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียด	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
SD : ผู้ใช้บริการบอกว่า “ตนตั้งครรภ์นี้เป็นครั้งแรก” OD : G ₁ P ₀ A ₀ L ₀ GA 32 ⁺³ wks. with Elderly gravida อายุ 40 ปี	Intra	Inter ✓	Extra	ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ไตรมาสที่สาม	ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ไตรมาสที่สาม เนื่องจากไม่เคยมีประสบการณ์ตั้งครรภ์มาก่อน
SD : ผู้ใช้บริการบอกว่า “ทางครอบครัวไม่มีประวัติโรคดาวน์ซินโดรม” OD : ผู้ใช้บริการ อายุ 40 ปี Elderly gravida		✓		เสี่ยงต่อการเกิดทารกในครรภ์เป็นดาวน์ซินโดรม	เสี่ยงต่อการเกิดทารกในครรภ์เป็นดาวน์ซินโดรมเนื่องจากมารดาตั้งครรภ์อายุมาก

15. การพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เนื่องจากเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (วันที่/เวลาพบปัญหา 20 ส.ค.66 เวลา 13.30 น.)

ข้อมูลสนับสนุน (ระบุ SD, OD)

SD : มีสีหน้าวิตกกังวล ไม่ค่อยพูด

OD : - ผล 50g GCT เท่ากับ 189 mg/dl (7 ส.ค.66)

- ผล 100g OGTT ก่อนรับประทานกลูโคส เท่ากับ 90 mg/dl หลังรับประทานกลูโคส

ชั่วโมงที่ 1, 2 และ 3 เท่ากับ 189, 175 และ 67 mg/dl ตามลำดับ

- แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น GDM A₁

เป้าหมายทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความวิตกกังวลลดลง ยอมรับการเจ็บป่วยและมีความพร้อมในการดูแลตนเอง

- เกณฑ์การประเมินผล
1. ผู้ใช้บริการบอกว่าความวิตกกังวลลดลง
 2. มีสีหน้าสดชื่นขึ้น

การวิเคราะห์การทำงานของแนว Line of resistance หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวล เกรงว่า ทารกในครรภ์จะเป็นอันตราย เนื่องจากการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งแรก และพึงตระหนักว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เพิ่มความเสี่ยงภาวะซีโอฟรีเนีย (Schizophrenia) เนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้มีการเผาผลาญไขมัน มีผลต่อการสร้างของไมโตรคอนเดรียเป็นสาเหตุให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ประสาท จึงทำให้เกิดความเครียดและนำไปสู่ภาวะซีโอฟรีเนีย (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2560 : 142)

ระดับการพยาบาล (การป้องกันระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ)

เป็นการพยาบาลป้องกันระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ สิ่งก่อความเครียดได้รุกรานแนวป้องกันปกติเข้าไปและมีปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียดเกิดขึ้น คือ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ดังนั้นการพยาบาลที่ให้แก่วัยตั้งครรภ์รายนี้คือการพยาบาลระดับป้องกันทุติยภูมิ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคเบาหวาน จะช่วยลดความวิตกกังวล (ศรีพรรณ กันธวัช, 2551 : 39-40)

กิจกรรมการดูแลของพยาบาล

1. แสดงความเป็นมิตร ปลอดภัยกับผู้ให้บริการ ให้รู้สึกอบอุ่น คลายความกลัวและความวิตกกังวล มั่นใจว่ามีคนคอยดูแลให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่ เพื่อให้ผู้ใช้บริการคลายความวิตกกังวล
2. ซักถามและเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการได้เล่าถึงสาเหตุของความวิตกกังวลเพื่อให้ได้ระบายความรู้สึก ร่วมแก้ไข สาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล
3. อธิบายให้ทราบถึงลักษณะ อาการ สาเหตุ ผลของโรคต่อการตั้งครรภ์ ผลของการตั้งครรภ์ต่อโรคเบาหวาน และแนวทางการรักษาพยาบาลโรคเบาหวาน อย่างระมัดระวัง สังเกตพร้อมทั้งประเมินความสนใจ และการยอมรับของผู้ให้บริการเพื่อให้ได้ทราบข้อมูล ซึ่งช่วยลดความวิตกกังวลในสิ่งที่ไม่ทราบและเข้าใจเหตุผลของการรักษาพยาบาลที่ได้รับ เพื่อให้เกิดความร่วมมือด้วยความเต็มใจ
4. ยกตัวอย่างให้ผู้ให้บริการทราบว่าเคยมีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน สามารถตั้งครรภ์และคลอดได้โดยปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

ผลลัพธ์การพยาบาล (วันที่/เวลาประเมินผล 20 ส.ค.66 เวลา 14.00 น.)

ผู้ใช้บริการมีความวิตกกังวลลดลง สิ้นหนาสดชื่นขึ้น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 ขาดความรู้เรื่องการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย เนื่องจากเป็น GDM A₁ และขาดประสบการณ์ในการควบคุมโรค (วันที่เวลาพบปัญหา 20 ส.ค.66 เวลา 13.30 น.)

ข้อมูลสนับสนุน (ระบุ SD, OD)

SD : ผู้ใช้บริการบอกว่า “ไม่มีความรู้ในเรื่องการควบคุมโรคเบาหวาน”

OD : - ครรภ์แรก อายุครรภ์ 32⁺³ สัปดาห์

- ผล 50g GCT เท่ากับ 189 mg/dl (7 ส.ค.66)

- ผล 100g OGTT ก่อนรับประทานกลูโคส เท่ากับ 90 mg/dl หลังรับประทานกลูโคส

ชั่วโมงที่ 1, 2 และ 3 เท่ากับ 189, 175 และ 67 mg/dl ตามลำดับ

- แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น GDM A₁

เป้าหมายทางการพยาบาล มีความรู้ในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ใช้บริการบอกการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย

การวิเคราะห์การทำงานของแนว Line of resistance หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีสาเหตุเนื่องมาจากขณะตั้งครรภ์ระดับฮอร์โมนที่รกสร้างมีผลต้านฤทธิ์อินซูลิน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง จึงต้องสร้างอินซูลินมากขึ้น แต่เกิดความไม่สมดุลระหว่างปริมาณอินซูลินและน้ำตาล ทำให้น้ำตาลในเลือดสูง ผิดปกติ เป็นปัญหาต่อทารกในครรภ์ เป้าหมายสำคัญหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์คือการควบคุมระดับน้ำตาล ในกระแสเลือดให้ใกล้เคียงภาวะปกติมากที่สุด การควบคุมน้ำตาลที่สำคัญ ได้แก่ การควบคุมอาหารอย่างเข้มงวด และควบคุมน้ำหนักตัวโดยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (กนกวรรณ ฉันทะนงมงคล, 2555 : 176) ช่วยในการ ส่งเสริมให้มีการเผาผลาญของร่างกาย หลอดเลือดฝอยของกล้ามเนื้อที่กำลังทำงานอยู่ถูกเปิด กลูโคสจึงถูกนำไปใช้ มากขึ้นทำให้อินซูลินดูดซึมได้เร็วและความต้องการอินซูลินลดลง ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ควรจะมีความรู้ในการดูแลตนเอง เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม

ระดับการพยาบาล (การป้องกันระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ)

เป็นการพยาบาลป้องกันระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ สิ่งก่อความเครียดได้รุกรานแนวป้องกันปกติเข้าไป และมีปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียดเกิดขึ้น คือ ขาดความรู้เกี่ยวกับการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ดังนั้นการ พยาบาลที่ให้แก่หญิงตั้งครรภ์รายนี้คือการพยาบาลระดับป้องกันทุติยภูมิ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการ ควบคุมโรคเบาหวาน (ศรีพรรณ กันธวัช, 2551 : 39-40)

กิจกรรมการดูแลของพยาบาล

1. แนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร เน้นให้หญิงตั้งครรภ์ทราบว่าการควบคุมอาหารมี ความสำคัญมากควรปฏิบัติดังนี้

1.1. แนะนำให้รับประทานอาหารมื้อหลัก 3 มื้อ

อาหารว่าง 10.00 น. เช่น กล้วยน้ำว้า หรือมะละกอ 8 ชิ้น หรือส้ม 1 ผล

อาหารว่าง 14.00 น. เช่น กล้วยน้ำว้า หรือมะละกอ 8 ชิ้น หรือส้ม 1 ผล ก่อนนอนให้กินนมจืด 1

กล่อง

1.2. แนะนำอาหารเบาหวาน 1,800 แคลอรีต่อวัน CHO : Fat : Protein : 50:30:20

1.3. แนะนำอาหารรับประทานให้ครบ 5 หมู่ คือ

1.3.1 แนะนำรับประทานคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน ได้แก่ ข้าวซ้อมมือ ขนมปังธัญพืช อาหารที่มีกากใยมาก เพราะจะช่วยรักษาระดับน้ำตาลให้คงที่

1.3.2 อาหารโปรตีน เช่น เนื้อวัวเนื้อหมูเนื้อไก่เนื้อปลา 3-4 ช้อนโต๊ะ/มื้อ เต้าหู้

1.3.3 อาหารไขมัน ใช้น้ำมันพืชที่มีกรดไลโนเลอิก เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันดอกคำฝอย 2-3 ช้อนชา/วัน แทนการใช้ไขมันหมู ไขมันสัตว์เนื้อติดมันหมู 3 ชั้น ครีมกะทิ น้ำมันมะพร้าว อาหารทอด เพราะทำให้มี คอเลสเตอรอลสูง เส้นเลือดแข็งตัว และอาจมีภาวะแทรกซ้อนจากเส้นเลือดแข็งตัว

1.3.4 วิตามิน และเกลือแร่ ได้แก่ ผักจำพวกเส้นใย เช่น ผักใบ ถั่ว ผลไม้หวานน้อย เช่น ฝรั่ง ชมพู พุทรา แอปเปิ้ล มะละกอ ปริมาณ 6-8 คำ/มื้อ เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

1.3.5 แนะนำให้ดื่มน้ำมากๆ

1.4. ควบคุมน้ำหนักหญิงตั้งครรภ์ให้เพิ่มอย่างเหมาะสม ก่อนตั้งครรภ์น้ำหนักผู้ใช้บริการมี BMI= 20 น้ำหนักที่ควรเพิ่มทั้งหมด 11.5-16 กก. (0.42 กก./สัปดาห์)

1.5. งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และงดสูบบุหรี่เพราะจะทำให้เส้นเลือดแข็งตัว

1.6. หลีกเลี่ยงอาหารที่ใส่น้ำตาลทุกชนิด เช่น น้ำหวานต่าง ๆ น้ำผลไม้ผสมน้ำตาล น้ำอัดลม อาหารที่มีน้ำตาลมากเช่น แยม เยลลี่ นมข้นหวาน ช็อกโกแลต ผลไม้แช่อิ่ม ขนมหวานเช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง ผลไม้ที่หวานจัด ได้แก่ ทุเรียน น้อยหน่า ละมุด ลำไย องุ่น เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งจะทำให้เกิดอาการของโรคเบาหวานรุนแรงขึ้น

1.7. เน้นหญิงตั้งครรภ์ควรควบคุมอาหารอย่างสม่ำเสมอและมาตรวจตามนัดทุกครั้งยกเว้นมีอาการผิดปกติควรมาพบแพทย์ทันที เพื่อจะได้ให้การช่วยเหลือป้องกันอันตรายได้ทัน

2. แนะนำการออกกำลังกายเพราะการออกกำลังกายเป็นกระบวนการทำให้มีการส่งเสริมการเผาผลาญสารอาหารในร่างกาย กลูโคสถูกนำไปใช้มากขึ้น ทำให้อินซูลินดูดซึมเร็วความต้องการอินซูลินลดลง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้เกิดผลดีต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด แนะนำให้เดินออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยการก้าวเท้ายาว ๆ แกว่งแขน แบ่งทำวันละ 3-4 ครั้ง ครั้งละ 5-10 นาที แต่ต้องระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เมื่อรู้สึกเหนื่อยต้องพัก ควรนับชีพจรก่อนและหลังการออกกำลังกายทุกครั้ง หลังการออกกำลังกายชีพจรไม่ควรเกิน 120 ครั้งต่อนาที

ผลลัพธ์การพยาบาล (วันที่/เวลาประเมินผล 20 ส.ค.66 เวลา 14.00 น.)

ผู้ใช้บริการมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมโรคเบาหวานและการออกกำลังกาย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ไตรมาสที่สาม เนื่องจากไม่เคยมีประสบการณ์ตั้งครรภ์มาก่อน (วันที่/เวลาพบปัญหา 20 ส.ค.66 เวลา 13.30 น.)

ข้อมูลสนับสนุน (ระบุ SD, OD)

SD : ผู้ใช้บริการบอกว่า “ตนตั้งครรภ์นี้เป็นครั้งแรก”

OD : G₁P₀A₀L₀ GA 32⁺³ wks. with Elderly gravida อายุ 40 ปี

เป้าหมายทางการพยาบาล ผู้ใช้บริการมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ใช้บริการสามารถบอกการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์

การวิเคราะห์การทำงานของแนว Line of resistance เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก ไม่เคยผ่านการคลอดมาก่อน ทำให้ขาดประสบการณ์ และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์

ระดับการพยาบาล (การป้องกันระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ)

เป็นการพยาบาลป้องกันระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ

กิจกรรมการดูแลของพยาบาล

1. แนะนำการนับลูกดิ้นทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร ลูกควรดิ้นมากกว่า 3 ครั้ง ใน 1 ชั่วโมง หลังรับประทานอาหาร รวมทั้ง 3 มื้อ ควรดิ้นมากกว่า 10 ครั้ง ถือว่าปกติ แต่ถ้าดิ้นน้อยกว่า 10 ครั้ง ใน 3 มื้อ ให้รีบมาพบแพทย์ เพื่อหาสาเหตุและให้ความช่วยเหลือได้ทันที่
2. แนะนำอาการที่ผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียนมากกว่าปกติ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ปัสสาวะแสบขัด มีไข้สูง ตกขาวมีกลิ่นเหม็น มีสีขาวปนเหลือง คันช่องคลอด บวมตา หน้า มือและเท้า ลูกดิ้นน้อยลงจนผิดปกติ มีเลือดออกทางช่องคลอด มีน้ำใส ๆ คล้ายปัสสาวะออกทางช่องคลอด ปวดท้องหรือท้องแข็งเกร็งบ่อยมาก
3. แนะนำให้รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และลดอาหารหวาน มัน เค็ม เพื่อควบคุมอาหาร
4. แนะนำรับประทานยาบำรุงเลือด คือ Nataral 1x1 oral p.c. และ CDR 1x1 oral p.c. ตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อบำรุงเลือด ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง
5. แนะนำให้มาตรวจตามนัดของแพทย์ทุกครั้ง เพื่อประเมินความก้าวหน้าของการรักษาและการดำเนินของโรค

ผลลัพธ์การพยาบาล (วันที่/เวลาประเมินผล 20 ส.ค.66 เวลา 14.00 น.)

ผู้ให้บริการมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ สามารถบอกวิธีการนับลูกดิ้นได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 เสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ / สูงและเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์
เนื่องจากเป็น GDMA1

ข้อมูลสนับสนุน

- O : - ครรภ์แรก อายุครรภ์ 32⁺³ สัปดาห์
- ผล 50g GCT เท่ากับ 189 mg/dl (7 ส.ค.66)
 - ผล 100g OGTT ก่อนรับประทานกลูโคส เท่ากับ 90 mg/dl หลังรับประทานกลูโคส ชั่วโมงที่ 1, 2 และ 3 เท่ากับ 189, 175 และ 67 mg/dl ตามลำดับ
 - แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น GDM A₁

S : ผู้ให้บริการบอกขอรับประทานขนมหวาน

เป้าหมายการพยาบาล : ไม่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง / ต่ำและไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

เกณฑ์การประเมินผล

ไม่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง / ต่ำและไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

การวิเคราะห์การทำงานของแนว flexible line ระยะตั้งครรภ์เอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนที่สร้างจากรก จะกระตุ้นให้มีการสร้างอินซูลินเพิ่มขึ้นทำให้ระดับน้ำตาลลดลงเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ง่าย เมื่ออายุ

ครรภ์เพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะไตรมาสที่สองและสาม ของการตั้งครรภ์มีการหลั่งฮอร์โมนเพิ่มได้แก่ HPL Cortisol และ Prolactin ทำให้เกิดการต่อต้านอินซูลิน ลดความทนต่อกลูโคส ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะ น้ำตาลในเลือดสูง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2560 : 128-129)

ระดับการพยาบาล (การป้องกันระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ)

เป็นการพยาบาลป้องกันระดับปฐมภูมิ เป็นการพยาบาลเพื่อป้องกันหญิงตั้งครรภ์เกิดความเจ็บป่วย มีเป้าหมายเพื่อดำรงรักษาภาวะสุขภาพดีของผู้ใช้บริการหรือปกป้องแนวป้องกันปกติโดยเพิ่มความแข็งแรงแนว ป้องกันยืดหยุ่น และลดเผชิญสิ่งก่อความเครียดที่รบกวนแนวยืดหยุ่นเข้าแนวปกติและมีปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อ ความเครียด คือ เสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงและภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ดังนั้นการพยาบาล ที่ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ คือการเสริมสร้างความแข็งแรงของแนวป้องกันยืดหยุ่นเพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาล ในเลือดต่ำ/สูง และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์โดยการให้คำแนะนำเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติเพื่อส่งเสริม ให้เกิดสุขภาพดีไม่มีอันตรายจากการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (ศรีพรรณ กันธวัช, 2551 : 51-52)

กิจกรรมการพยาบาล

1. ควบคุมอาหารให้ได้รับแคลอรี วันละ 30-35 กิโลแคลอรีต่อกิโลกรัม โดยให้ได้รับแคลอรีจาก คาร์โบไฮเดรต ร้อยละ 40-50 โปรตีน ร้อยละ 20-25 และไขมันร้อยละ 20-30 จะต้องทำอย่างสม่ำเสมอ และเข้มงวด เพื่อให้พลังงานเพียงพอกับความต้องการของการตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของทารกใน ครรภ์
2. แนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่สำคัญในการควบคุมเบาหวาน เพื่อป้องกันความรุนแรงของโรคและ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนี้
 - 2.1 แนะนำรับประทานอาหารที่มีแคลอรีอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย
 - 2.2 แนะนำให้งดอาหารที่มีน้ำตาลสูงเพื่อจำกัดจำนวนน้ำตาลที่เข้าสู่ร่างกายป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือด สูง ได้แก่ น้ำตาล น้ำผึ้ง นมข้นหวาน ขนมหวานต่าง ๆ น้ำหวาน น้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ ผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทูเรียน ลำไย ขนุน ฝรั่ง มะม่วงสุก
3. แนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้หลอดเลือดฝอยของกล้ามเนื้อ ที่กำลังทำงานเปิด กลูโคสถูกนำไปใช้มากขึ้นและอินซูลินดูดซึมได้เร็วขึ้น ต้องระวังภาวะน้ำตาลในเลือด ต่ำ เมื่อรู้สึกเหนื่อยต้องพัก โดยมีหลักการออกกำลังกายดังนี้
 - 3.1 เริ่มออกกำลังกายในระยะสั้นแต่สม่ำเสมอ แบ่งวันละ 3-4 ครั้ง ครั้งละ 5-10 นาที
 - 3.2 ควรทำทุกขั้นตอนการบริหาร จากการออกกำลังกายจากท่าที่ง่ายไปหายาก เพื่อให้ร่างกายมีการเผา ผลาญของเซลล์กล้ามเนื้อ ตามระยะของการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม
 - 3.3 ไม่ควรออกกำลังกายเมื่อรู้สึกไม่สบาย เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เหนื่อยมาก หายใจไม่สะดวก ทารกในครรภ์ดิ้นมาก หรือน้อยผิดปกติ
 - 3.4 ควรตรวจชีพจรหลังออกกำลังกาย โดยชีพจรหลังออกกำลังกายไม่ควรเกิน 120 ครั้งต่อนาที
4. แนะนำสังเกตภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ มีอาการ ได้แก่ เหงื่อออกมาก ใจสั่น ตัวเย็น ซีด มึนงง หงุดหงิด ปวดศีรษะ หิว ตาลาย ถ้าพบอาการเหล่านี้ให้รีบมาพบแพทย์ทันที จะได้ให้การช่วยเหลือได้ทันเวลาที่ เพื่อ ป้องกันการทำลายสมอง ซึ่งถ้าให้การดูแลไม่ทัน อาการมากขึ้นทำให้ชักและเสียชีวิต (กนกวรรณ ฉันทนะ มงคล, 2555:183)

5. แนะนำสังเกตภาวะน้ำตาลในเลือดสูง มีอาการ ได้แก่ อ่อนเพลีย ผิวหนังอุ่น ปากแห้ง กระหายน้ำ ปัสสาวะบ่อย หายใจเร็วลึก มีกลิ่นอะซิโตนในลมหายใจ ปวดศีรษะ มึนงง ปฏิกริยาโต้ตอบลดลง ถ้าพบอาการเหล่านี้ให้รีบมาพบแพทย์ทันทีเพื่อจะได้ให้การช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่
6. แนะนำภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบและสังเกตอาการผิดปกติ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ ปัสสาวะแสบขัด ถ้ามีอาการผิดปกติควรมาพบแพทย์เพื่อการรักษาทันที เพราะอาการเหล่านี้ อาจทำให้การควบคุมเบาหวานได้ไม่ดีพอเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย
7. แนะนำการรักษาความสะอาดร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ เพราะขณะตั้งครรภ์ผิวหนังแห้งเกิดแผลได้ง่าย และปัสสาวะบ่อยจะทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจาก ระดับน้ำตาลที่ออกมาขับปัสสาวะเป็นอาหารอย่างดีในการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรีย นอกจากนี้รักษาความสะอาดเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า เพราะมีการไหลเวียนเลือดที่อวัยวะส่วนปลายไม่สะดวกทำให้เกิดการตายของเซลล์และเป็นแผลได้ง่าย ควรบริหารเท้าโดยหมุนเท้าไปมาเพื่อช่วยให้เลือดไหลเวียนดี
8. แนะนำการนับลูกดิ้นทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร ลูกควรดิ้นมากกว่า 3 ครั้ง ใน 1 ชั่วโมง หลังรับประทานอาหาร รวมทั้ง 3 มื้อ ควรดิ้นมากกว่า 10 ครั้ง ถือว่าปกติ แต่ถ้าดิ้นน้อยกว่า 10 ครั้ง ใน 3 มื้อ ให้รีบมาพบแพทย์ เพื่อหาสาเหตุและให้ความช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่

ผลลัพธ์การพยาบาล (วันที่/เวลาประเมินผล 20 ส.ค.66 เวลา 14.00 น.)

ผู้ใช้บริการ ไม่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง / ต่ำและไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ หลังให้คำแนะนำมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ ถูกต้องและเหมาะสม

บทสรุป

สรุปประวัติ ปัญหา และการดูแลรักษาพยาบาล

หญิงตั้งครรภ์ G1P0 GA 32⁺³ wks by LMP อายุ 40 ปี อาชีพ รับจ้าง ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 6 รายได้ 20,000 บาท/เดือน สิทธิการรักษา 30 บาท จ.เชียงราย สามิ อายุ 31 ปี อาชีพ รับจ้าง รายได้ 20,000 บาท/เดือน

ครั้งนี้มาตรวจครรภ์ตามนัด ครั้งที่ 6 วันที่ 20 สิงหาคม 2561 หญิงตั้งครรภ์ให้ประวัติว่าก่อนตั้งครรภ์ไม่ค่อยรับประทานอาหารเช้า แต่พอตั้งครรภ์เริ่มขอรับประทานอาหารเช้า โดยเฉพาะของหวาน เช่น เค้ก และดื่มชาไข่มุกทุกวัน น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ 53 กิโลกรัม BMI = 20 ปัจจุบันน้ำหนัก 74.1 กิโลกรัม พบว่าน้ำหนักเพิ่มขึ้น 21.1 กิโลกรัม ใน 32+3 สัปดาห์ ก่อนตั้งครรภ์ให้ประวัติว่าได้รับวัคซีนเมื่อตอน ป.6 จำนวน 1 เข็ม และปัจจุบันได้รับการฉีดวัคซีนกระตุ้น จำนวน 1 เข็ม เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2561 และได้รับการตรวจเจาะน้ำคร่ำ ขณะที่อายุครรภ์ = 17+5 wks by LMP เมื่อวันที่ 9 พฤษภาคม 2566 ผลการตรวจ พบ โครโมโซม 46,xx (ปกติ) และได้รับยาขณะตั้งครรภ์คือ Nataral 1x1 oral pc, Fermate 1x1 oral ac, CDR 1x1 oral pc เมื่อวันที่ 7 สิงหาคม 2561 ตรวจน้ำตาล 50 กรัม GCT = 189 mg/dL จึงนัดตรวจน้ำตาลวันที่ 20 สิงหาคม 2561 ตรวจ 100 กรัม OGTT = 90,189,175,67 แพทย์จึงวินิจฉัยว่าเป็น GDMA1 แนะนำให้ควบคุมอาหาร

เอกสารอ้างอิง

มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2560). แนวคิดและการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
อัสสัมชัญ 51.

สมบูรณ์ บุญยเกียรติ. (2557). การพยาบาล: สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง 1. กรุงเทพฯ : บริษัท สินธนา ก๊อปปี้
เซ็นเตอร์ จำกัด.

ปราณี ทุไฟเราะ. (2559). คู่มือยา. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ : N P Press limited partnership.

ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. (2558). การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 3 (พิมพ์ครั้งที่ 14). นนทบุรี: บริษัทยุทธินทร์
การพิมพ์ จำกัด.

ศรีพรรณ กันธวัง. (2551). ทฤษฎีระบบของนิวแมน : การนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล. เชียงใหม่ : นพบุรี
การพิมพ์.

