

การพยาบาลผู้สูงอายุสมองเสื่อมในระบบการดูแลระยะยาว:กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย Nursing care for elderly patients with dementia in long term care system : A comparative 2 Case Study

(Received: December 24,2023 ; Revised: December 27,2023 ; Accepted: December 29,2023)

ศิริพร ลาสอน¹
Siriporn Lasorn¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสมองเสื่อมในระบบการดูแลระยะยาว โดยคัดเลือกผู้ป่วยแบบจำเพาะเจาะจง 2 ราย เป็นผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่ได้รับการดูแลในระบบการดูแลระยะยาวโรงพยาบาลสีชมพู เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย แบบประเมินสุขภาพ การสัมภาษณ์ การสังเกต การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินและสรุปผล

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยรายที่ 1 เพศชาย อายุ 83 ปี ภรรยาเป็นผู้ดูแลหลัก ไม่มีโรคร่วม ไม่มีความพิการทางร่างกาย ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้โดยลำพัง มีพฤติกรรมและอารมณ์ไม่เหมาะสม ผู้ป่วยรายที่ 2 เพศหญิง อายุ 90 ปี บุตรสาวเป็นผู้ดูแลหลัก มีโรคความดันโลหิตสูง โรคกระดูกสันหลังพรุนมีความพิการสันหลังงอ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้บางส่วน มีพฤติกรรม และอารมณ์ไม่เหมาะสม ผู้สูงอายุสมองเสื่อมทั้ง 2 ราย ได้รับการดูแลตามกระบวนการพยาบาลร่วมกับแนวทาง Demetia Management(A-N) พบว่า ผู้ป่วยรายที่ 1 ต้องการการดูแลทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน ผู้ป่วยรายที่ 2 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้บางส่วน ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีพฤติกรรมและอารมณ์ไม่เหมาะสมลดลง ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม การดูแลลดลง ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความพึงพอใจในระบบการดูแลในระดับมาก

คำสำคัญ: การพยาบาล,ผู้สูงอายุสมองเสื่อม,ระบบการดูแลระยะยาว

ABSTRACT

This research was case study aimed to provide guidelines for nursing practice for elder with dementia in the long-term care system. The case study of purposive sampling of 2 patient, elder with dementia receiving care in the long-term care system at Sichomphu Hospital since October 2022 to January 2023. The instruments to collect the data consist of data record forms from medical records. Health assessment forms, interviews, observation, data collection, analysis, nursing diagnosis, nursing practice, evaluate and summarize the results.

Result : The first patient, a 83 year old male, his wife is the main caregiver, no co-morbidities, no physical disabilities. The patient unable to do daily activities alone and has inappropriate behavior and emotions. The second patient, a 90 year old female, Her daughter is the main caregiver. The patient has underlying with hypertension, osteoporosis, and scoliosis. Partially able to perform daily routine, having inappropriate behavior and emotions. Two patients with dementia received care following the nursing process together with Demetia Management (A-N) guidelines. It was found that the first patient requires caring of basic daily routine. The second patient partially able to perform daily routine. Both patients have improved behavior and emotions, safe, no complications. Caregivers have knowledge and understanding of caring for elderly patients with dementia. The responsibility of caring is reduced. Patients and caregivers have a good quality of life and are very satisfied with the care system.

Keyword : Nursing, elderly dementia, long-term care system

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลสีชมพู จังหวัดขอนแก่น

บทนำ

จากข้อมูลการสำรวจประเทศในโลก พบความชุกของโรคสมองเสื่อมประมาณร้อยละ 5.2 ในผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น ร่วมกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์จะทำให้มีผู้ป่วยสมองเสื่อมเพิ่มมากขึ้นด้วย เมื่อผู้สูงอายุสมองเสื่อมจะก่อให้เกิดความบกพร่องด้านความคิด ความจำและการตัดสินใจร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลง ทางอารมณ์ พฤติกรรมและบุคลิกภาพ ซึ่งความผิดปกตินี้ทำให้มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน การทำงาน การเข้าสังคม การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ก่อให้เกิดปัญหาผู้ป่วยผู้ดูแล ครอบครัวและชุมชน^{2,3} การวางแผนการพยาบาลผู้สูงอายุสมองเสื่อมในระบบการดูแลระยะยาวในชุมชนจึงเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ในการประยุกต์ความรู้ความเข้าใจ ทักษะและทักษะประสบการณ์ในวิชาชีพพยาบาลมาประมวลเข้ากับการดูแลผู้ป่วย ญาติชุมชนตามบริบทที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันผลกระทบด้านลบต่อผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ดูแล และระบบบริการสุขภาพ ของประเทศ จากการรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557 พบว่า จังหวัดขอนแก่นมีรายงานผู้สูงอายุมากเป็นอันดับที่ 2 ของประเทศไทย^{4,5} ประชากรในอำเภอสีชมพูมีจำนวนประชากรทั้งหมด 79,390 คน โดยมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด 12,823 คน คิดเป็นอัตรา ร้อยละ 16.152 ของประชากรทั้งหมดในอำเภอสีชมพู ซึ่งมีแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุอำเภอสีชมพูเพิ่มขึ้นในอนาคตอันใกล้

การศึกษาการพยาบาลผู้สูงอายุสมองเสื่อมในระบบการดูแลระยะยาว กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย เป็นการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสมองเสื่อมร่วมกับแนวทาง Demetia Management (A-N)⁶ ซึ่งต้องใช้สมรรถนะการดูแลโดยเฉพาะสำหรับบุคลากรหน่วยปฐมภูมิที่ต้องร่วมวางแผนการดูแลในระบบดูแลระยะยาวในชุมชน ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ

สุขภาพครอบคลุมอย่างเหมาะสม ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสมองเสื่อมในระบบการดูแลระยะยาว

ขอบเขตการศึกษา

เป็นกรณีศึกษาโดยคัดเลือกผู้ป่วยแบบจำเพาะเจาะจง 2 ราย เป็นผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่ได้รับการดูแลในระบบการดูแลระยะยาว โรงพยาบาลสีชมพู ระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2566 โดยแต่ละรายมีระยะเวลาในการศึกษา ดังนี้

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 รับไว้ในความดูแลและศึกษา เมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2565 ถึง วันที่ 18 มกราคม 2566 รวมระยะเวลา 1 ครั้ง/สัปดาห์ 13 สัปดาห์ ขอเข้าถึงข้อมูลวันที่ 20 มีนาคม 2566

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 รับไว้ในความดูแลและศึกษา เมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2565 ถึง วันที่ 20 มกราคม 2566 รวมระยะเวลา 1 ครั้ง/สัปดาห์ 13 สัปดาห์ ขอเข้าถึงข้อมูลวันที่ 20 มีนาคม 2566

วิธีการศึกษา

1. ศึกษาค้นคว้าเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคสมองเสื่อมในระบบดูแลระยะยาวจากตำราและเอกสาร งานวิจัยต่างๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการพยาบาลแบบองค์รวม
2. ทำหนังสือเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลสีชมพู ขออนุมัติเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยกรณีศึกษา
3. ประเมินสภาพร่างกายทุกระบบ จิตใจ อารมณ์สังคม และประวัติที่เกี่ยวข้องกับประวัติการเจ็บป่วย ปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต รวมทั้งประวัติครอบครัว

4. วินิจฉัยการพยาบาลเพื่อวางแผนการพยาบาลตามภาวะของโรค และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันทั่วถึง

5. ปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์และประเมินผลการพยาบาล พร้อมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง แก่ผู้ป่วยและญาติเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

6. สรุปผลการศึกษา ตรวจสอบความถูกต้องจัดทำเป็นเอกสาร และเผยแพร่

ผลการศึกษา

การศึกษาผู้ป่วยสูงอายุโรคสมองเสื่อมในระบบดูแลระยะยาว โดยใช้กระบวนการพยาบาล เสนอผลการศึกษา ดังนี้ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล ดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพ จากการเปรียบเทียบกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ที่เหมือนกัน พบว่า ผู้สูงอายุสมองเสื่อมมีการติดเชื้อซิฟิลิส ร่วมกับภาวะไตเสื่อมเรื้อรังระดับ 3 มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ไม่เหมาะสม การประเมินสุขภาพ 11 แบบแผนกอร์ดอนพบ 10 ปัญหา ส่วนที่แตกต่างกันคือรายที่ 1 ไม่มีความพิการ ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวัน

ได้ด้วยตนเองมีภรรยาเป็นผู้ดูแลหลักและบุตรสาวเป็นผู้ช่วย และค่า Potassium 2.99 mmol/L ต่ำกว่าปกติ แสดงว่าอาจเกิดจากอัตราการทำงานของไตผิดปกติจากไตเสื่อมเรื้อรังระดับที่ 3 หรือรับประทานอาหาร Potassium ต่ำจากความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบกพร่อง ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2 มีความพิการกระดูกสันหลังงอเข้าเสื่อม สามารถทำกิจวัตรได้เองบางส่วน มีบุตรสาวเป็นผู้ดูแล มีผลความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงต่ำพบว่าผู้ป่วยมีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และได้รับการรักษาด้วยยาควบคุมการทางจิต

2. การวินิจฉัยการพยาบาล จากการเปรียบเทียบกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลโดยใช้กรอบแนวคิดกอร์ดอนร่วมการประเมินสภาพสุขภาพองค์รวมพบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบข้อวินิจฉัยการพยาบาล 8 ข้อ ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการวางแผนแก้ไขปัญหาลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยการดูแลต่อเนื่องในระบบการดูแลระยะยาวที่บ้าน

3. การพยาบาล จากการประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน สามารถนำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลมาวางแผนให้การพยาบาลดูแลต่อเนื่องในระบบการดูแลระยะยาวในชุมชน ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 การพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล : เปรียบเทียบกรณีศึกษา รายที่ 1 และ รายที่ 2

ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2
1. ผู้ป่วยมีภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ ข้อมูลสนับสนุน O : ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ K 2.99 mmol/L วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ เกณฑ์การประเมินผล ค่า K อยู่ในเกณฑ์ปกติ 3.5 - 5.0 mmol/L ผู้ป่วยไม่มีอาการแขนขาอ่อนแรง กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อแขนขา 2. สังเกตอาการคลื่นไส้ อาเจียนของผู้ป่วย 3. บันทึกสัญญาณชีพ 4. ดูแลให้อาหารที่มีโพแทสเซียมสูงได้แก่ มะละกอ กล้วย ส้ม พร้อมติดตามแนะนำญาติสังเกตอาการผิดปกติ ที่ต้องส่งพบแพทย์	1. ผู้ป่วยมีภาวะความเข้มข้นของเลือดต่ำ ข้อมูลสนับสนุน O : ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Hct 34.2 %, Hb 11.3 g/dl วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความเข้มข้นของเลือดต่ำ เกณฑ์การประเมินผล ค่า Hct อยู่ในเกณฑ์ปกติ 37-45% Hb 12.5-14.5 g/dl ผู้ป่วยไม่มีอาการอ่อนเพลีย วิงเวียน เหนื่อยหอบ กิจกรรมการพยาบาล ประเมินอาการซีด โลหิตจาง บันทึกสัญญาณชีพ ดูแลให้อาหารที่ธาตุเหล็กสูงได้แก่ ไข่แดง เนื้อปลา ผักใบเขียว พร้อมติดตามแนะนำญาติสังเกตอาการผิดปกติ ที่ต้องส่งพบแพทย์ ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีอาการอ่อนเพลีย วิงเวียน เหนื่อยหอบ

ตารางที่ 1 การพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล : เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2
ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยไม่มี คลื่นไส้อาเจียน ไม่มีอาการอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ 2.ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการได้รับสารน้ำ สารอาหารไม่เหมาะสมกับความ ต้องการของร่างกาย ข้อมูลสนับสนุน S:ไม่สามารถรับประทานอาหารโดยลำพังไม่บอกหิวไม่บอกอิ่ม O=น้ำหนัก 58กก. ส่วนสูง 160ซม.BMI 22.65 K 2.99 mmol/L ต่ำกว่าปกติ วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ สารอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เกณฑ์การประเมินผล BMI อยู่ในเกณฑ์/ รับประทานอาหารปกติ /ครอบครัว/ผู้ดูแลมีความรู้เข้าใจ ประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม กิจกรรมการพยาบาล 1.ประเมินผู้ป่วยโดยใช้หลักการของ CGA⁷และภาวะโภชนาการ นำมาวางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้ดูแล 2.แนะนำอาหารที่ให้พลังงานสูงมีสารอาหารครบถ้วน เพียงพอในแต่ละวันสังเกต ความสนใจอยากรับประทานอาหาร หลีกเลี่ยงการบังคับ ส่งเสริมให้รับประทานอาหารเองให้ จัดให้รับประทานอาหารร่วมกับครอบครัว บุคคลที่คุ้นเคย ประเมินผลการพยาบาล BMI 22.56 /รับประทานอาหารเองอาหารได้ดี ต้องทำซ้ำวัน แนนกับอาหารเป็นคำ ไม่มีอาการสำคัญ ญาติมีความรู้	2. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการได้รับสารน้ำ สารอาหารไม่เหมาะสมกับความ ต้องการของร่างกาย ข้อมูลสนับสนุน S:ผู้ป่วยรับประทานอาหารเองได้ ผู้ป่วยมักจำไม่ได้ว่า รับประทานอาหารแล้ว O=น้ำหนัก 39กก. ส่วนสูง 140 ซม. BMI 19.89Hct 34.2 %, Hb11.3 g/dl วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ สารอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เกณฑ์การประเมินผล BMI อยู่ในเกณฑ์/ รับประทานอาหารปกติ /ครอบครัว/ผู้ดูแลมีความรู้เข้าใจ ประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม กิจกรรมการพยาบาล 1.ประเมินผู้ป่วยโดยใช้หลักการของ CGA⁷และภาวะโภชนาการ นำมาวางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้ดูแล 2.แนะนำอาหารที่ให้พลังงานสูงมีสารอาหารครบถ้วน เพียง พอในแต่ละวันสังเกต ความสนใจอยากรับประทาน หลีกเลี่ยงการบังคับ ส่งเสริมให้ รับประทานอาหารเอง จัดให้รับประทานอาหารร่วมกับครอบครัว บุคคลที่คุ้นเคย ประเมินผลการพยาบาล BMI 19.89 /ยังมีลิ้มอ้ม ไม่มีอาการสำคัญญาติมีความรู้
3.ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจ(Apathy)ในการทำกิจกรรม ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมเฉยเมย ข้อมูลสนับสนุน S:ญาติบอกว่าผู้ป่วยชอบเฉยๆอยู่คนเดียวเรียกมาออก กำลังกายไม่มา O : สีหน้าเรียบเฉย ชอบนั่งอยู่คนเดียว วัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขมากขึ้น เกณฑ์การประเมินผล ทำกิจกรรมที่ชอบกับครอบครัว/พูดคุยหยอกล้อ กิจกรรมการพยาบาล 1.ให้ความรู้ญาติถึงการมีกิจกรรมทางกายและฟื้นฟูสมอง ทำกิจกรรมที่ผู้ป่วยชื่นชอบและมีความสุข เช่น ทำงานที่ชอบ การใช้อุปกรณ์ เล่าเรื่องภาคภูมิใจ 2.แนะนำให้ลูกหลานหมั่นพูดคุย หยอกล้อ พาทำกิจกรรมร่วมกัน สัมผัส โอบกอด พูดด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล ชื่นชมให้กำลังใจผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความเหงา ประเมินผล การพยาบาล ช่วยรับบาตรพระและช่วยประเคนบาตรที่วัด/ภรรยาเป็นหลักพูดคุย หยอกล้อกับผู้ป่วยสัมผัสโอบกอดผู้ป่วยมีสีหน้าแจ่มใส	3.ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจ(Apathy)ในการทำกิจกรรม ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมเฉยเมย ข้อมูลสนับสนุน S:ญาติบอกว่าผู้ป่วยชอบนั่ง นอน คิดเครียดกังวล ไม่ขยับร่างกาย O : สีหน้าครุ่นคิด กังวล ใช้มือท้าวคาง เหม่อลอย วัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขมากขึ้น เกณฑ์การประเมินผล ทำกิจกรรมที่ชอบกับครอบครัว/พูดคุยหยอกล้อ กิจกรรมการพยาบาล 1.ให้ความรู้ญาติถึงการมีกิจกรรมทางกายและฟื้นฟูสมอง ทำกิจกรรมที่ผู้ป่วยชื่นชอบและมีความสุข เช่น ทำงานที่ชอบ การใช้อุปกรณ์ เล่าเรื่องภาคภูมิใจ 2.แนะนำให้ลูกหลานหมั่นพูดคุย หยอกล้อ พาทำกิจกรรมร่วมกัน สัมผัส โอบกอด พูดด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล ชื่นชมให้กำลังใจผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความเหงา ประเมินผลการพยาบาล ชอบทำความสะอาดบริเวณรอบบ้าน กวาดใบไม้ทุกวันลูกสาวพูดคุย หยอกล้อกับผู้ป่วยสัมผัสโอบกอด
4.ผู้ป่วยขาดการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเนื่องจากมีความบกพร่องการรับรู้และสื่อสาร	4.ผู้ป่วยขาดการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเนื่องจากมีความบกพร่องการรับรู้และสื่อสาร

ตารางที่ 1 การพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล : เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
ข้อมูลสนับสนุน S : ไม่สามารถพูดสื่อสารบอกความต้องการและตัดสินใจเองได้ วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองจากครอบครัวได้ถูกต้องเหมาะสมตามความต้องการ มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในชีวิตประจำวันได้ เกณฑ์การประเมินผล ครอบครัว ผู้ดูแลสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้ มีความเข้าใจตรงกัน กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินปัญหาสาเหตุ หาแนวทางการให้การพยาบาลผู้ป่วยตามความเหมาะสม โดยพูดกับผู้ป่วยหน้าตรง สบตา ใช้คำพูดชัดเจน น้ำเสียงอ่อนโยน ให้ความเวลาในการสนทนา ให้นึกคิด หรือตอบสนอง อาจต้องพูดซ้ำเมื่อไม่เข้าใจ ไม่ใช้ประโยคคำสั่ง ใช้ประโยคเชิญชวนแทน คำถามปลายปิด ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยสามารถพูดโต้ตอบกับญาติได้ พูดตามที่ต้องการหรือตอบรับ บอกความต้องการไม่ได้ ชอบให้มีคนมาคุยด้วย ปวดปัสสาวะจะก้มเข้ากางเกง ภรรยาจะรีบออกไปเข้าห้องน้ำ	ข้อมูลสนับสนุน S : ไม่มั่นใจในการเข้าสังคม กังวล เครียด ตัดสินใจเองไม่ได้ วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองจากครอบครัวได้ถูกต้องเหมาะสมตามความต้องการ มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในชีวิตประจำวันได้ เกณฑ์การประเมินผล ครอบครัว ผู้ดูแลสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้ มีความเข้าใจตรงกัน กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินปัญหาสาเหตุ หาแนวทางการให้การพยาบาลผู้ป่วยตามความเหมาะสม โดยพูดกับผู้ป่วยหน้าตรง สบตา ใช้คำพูดชัดเจน น้ำเสียงอ่อนโยน ให้ความเวลาในการสนทนา ให้นึกคิด หรือตอบสนอง อาจต้องพูดซ้ำเมื่อไม่เข้าใจ ไม่ใช้ประโยคคำสั่ง ใช้ประโยคเชิญชวนแทน คำถามปลายปิด ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยสามารถพูดบอกความต้องการได้ จำคำพูดจำเรื่องที่พูดไม่ได้ พูดคนเดียวเรื่อง เรียก ลูกเป็นพี่เป็นน้องชอบให้มีคนมาคุยด้วย
5. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการสูญหายเพราะผู้ป่วยออกนอกบ้านแล้วกลับบ้านไม่ถูก ข้อมูลสนับสนุน S: ญาติบอกว่าผู้ป่วยกลัวคนขโมยที่นา จะไปเผ้า หลงที่นาผู้อื่น หลงทางกลับบ้านไม่ถูก S : เคยมีประวัติแอบไปซ่อน หลงลืมหาทางออก วัตถุประสงค์ เพื่อลดการออกนอกบ้านคนเดียว เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยไม่ได้ออกนอกบ้านคนเดียว กิจกรรมการพยาบาล 1. หาสาเหตุที่ผู้ป่วยสับสนทำให้เดินออกนอกบ้าน 2. ปรับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมจัดสภาพแวดล้อมที่ผู้ป่วยคุ้นเคย จัดญาติดูแล หากผู้ดูแลหลักไม่อยู่ 3. หากิจกรรมที่ชอบหรือพึงพอใจให้ทำ เช่น การฟังธรรมะ การทำงานฝีมือ เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยเพลิดเพลิน 4. พาผู้ป่วยออกนอกบ้านไปทำกิจกรรม เช่น ไปตลาด ไปเล่นกับเพื่อนบ้าน ไปวัด ทำบุญ ไปเที่ยว เป็นต้น ประเมินผลการพยาบาล ในช่วงเวลาที่ดูแล ผู้ป่วยยังไม่หนีออกจากบ้าน สาเหตุการหนีออกจากบ้านครั้งก่อน เกิดความกลัวคนขโมยที่นา ภรรยาพาไปทำบุญตักบาตรตอนเช้าที่วัดทุกวันพระ บริเวณบ้านมีรั้วรอบ มีสุนัขเลี้ยง	ข้อมูลสนับสนุน S: ญาติบอกว่าผู้ป่วยออกจากบ้านเดินไปตามถนนหน้าบ้านไปเรื่อย ไม่มีจุดหมาย จำทางกลับบ้านไม่ได้ วัตถุประสงค์ เพื่อลดการออกนอกบ้านคนเดียว เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยไม่ได้ออกนอกบ้านคนเดียว กิจกรรมการพยาบาล 1. หาสาเหตุที่ผู้ป่วยสับสนทำให้เดินออกนอกบ้าน 2. ปรับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมจัดสภาพแวดล้อมที่ผู้ป่วยคุ้นเคยในอดีต จัดญาติดูแล หากผู้ดูแลหลักไม่อยู่ 3. หากิจกรรมที่ชอบหรือพึงพอใจให้ทำ เช่น การฟังธรรมะ การทำงานฝีมือ เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยเพลิดเพลิน 4. พาผู้ป่วยออกนอกบ้านไปทำกิจกรรม เช่น ไปตลาด ไปเล่นกับเพื่อนบ้าน ไปวัด ทำบุญ ไปเที่ยว เป็นต้น ประเมินผลการพยาบาล 1. ในช่วงเวลาที่ดูแลผู้ป่วยออกนอกบ้าน 1 ครั้ง เดินไปตามถนนในหมู่บ้าน หลงทิศทางกลับบ้าน นั่งอยู่ข้างถนน บอกไม่ได้ว่าจะไปไหน ติดกล้องวงจรปิดที่บ้านติดตามสังเกตผู้ป่วย
6. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบกพร่อง ข้อมูลสนับสนุน S : เห็นสิ่งของแล้วไม่รู้ว่าเป็นอะไร S : ไม่สามารถอาบน้ำแต่งตัวด้วยตนเองต้องมีคนช่วยกระตุ้น O : ไม่สามารถไปจ่ายตลาด ทำอาหารหรือใช้จ่ายเงินได้ bADL=12/20 คะแนน, iADL=0/8 คะแนน TMSE=7/30 คะแนน, NPIQ=6/12 คะแนน วัตถุประสงค์ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ และผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้มาก/นานที่สุด เกณฑ์การประเมินผล	6. ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ข้อมูลสนับสนุน S : เห็นสิ่งของแล้วไม่รู้ว่าเป็นอะไร S : ไม่สามารถอาบน้ำแต่งตัวด้วยตนเองต้องมีคนช่วยกระตุ้น O : ไม่สามารถไปจ่ายตลาด ทำอาหารหรือใช้จ่ายเงินได้ bADL=14/20 คะแนน, iADL=0/8 คะแนน TMSE=8/30 คะแนน, NPIQ=6/12 คะแนน วัตถุประสงค์ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ และผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้มาก/นานที่สุด เกณฑ์การประเมินผล ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้มากที่สุด ไม่กินสิ่งที่ไม่ใช่อาหารและ

ตารางที่ 1 การพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล : เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้มากที่สุด ไม่กินสิ่งที่ไม่ใช่อาหารและ ผู้ดูแลได้ถูกต้อง ประเมินDEATH กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินกิจกรรมที่ผู้ป่วยยังสามารถปฏิบัติได้โดยลำพัง หรือมีคนช่วยเหลือบางส่วน 2. ช่วยอธิบายอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ บริเวณที่จะทำกิจกรรมนั้น ขั้นตอนวิธีการ สาธิต ใช้หลัก 4R 3. จัดตารางเวลากิจกรรมเป็นแบบแผนสอดคล้องกับชีวิตประจำวัน ใช้ อุปกรณ์ที่คุ้นเคยและสะดวก 4. ญาติช่วยผู้ป่วยให้ออกกำลังกาย 5. ให้กำลังใจและส่งเสริมพลังอำนาจด้านบวกให้ผู้ดูแล ประเมินผลการพยาบาล ทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้โดยลำพัง ญาติคอยกระตุ้นช่วยเหลือ ผู้ดูแล สามารถดูแลได้ถูกต้อง เช่น ติดรูปภาพการอาบน้ำไว้ที่ห้องน้ำให้มองเห็นและทำตาม	ผู้ดูแลดูแลได้ถูกต้อง ประเมินDEATH กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินกิจกรรมที่ผู้ป่วยยังสามารถปฏิบัติได้โดยลำพัง หรือมีคนช่วยเหลือบางส่วน 2. ช่วยอธิบายอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ บริเวณที่จะทำกิจกรรมนั้น ขั้นตอนวิธีการ สาธิต ใช้หลัก 4R 3. จัดตารางเวลากิจกรรมเป็นแบบแผนสอดคล้องกับชีวิตประจำวัน ใช้ อุปกรณ์ที่คุ้นเคยและสะดวก 4. ญาติช่วยผู้ป่วยให้ออกกำลังกาย 5. ให้กำลังใจและส่งเสริมพลังอำนาจด้านบวกให้ผู้ดูแล ประเมินผลการพยาบาล สามารถทำกิจวัตรประจำวันของตนเองได้บางส่วน ญาติคอยช่วยเหลือและผู้ดูแล สามารถดูแลได้ถูกต้อง
7. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม ข้อมูลสนับสนุน S : มีกระบวนการคิด/สติปัญญาผิดปกติ อยู่นอกบ้าน กระสับกระส่าย หงุดหงิด อยู่ไม่นิ่ง นั่งไม่ติดมุดลุกมุดนั่ง วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม เกณฑ์การประเมินผล ไม่มีอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินสุขภาพกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อม 2. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามความเหมาะสม ให้ความรู้ครอบครัวป้องกันอุบัติเหตุ ประเมินผลการพยาบาล ยังไม่มีอุบัติเหตุหรือ หกล้ม ในระหว่างดูแล	7. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม ข้อมูลสนับสนุน S : มีกระบวนการคิด/สติปัญญาผิดปกติ มีหูแว่วและเห็นภาพหลอน O : มีความพิการทางร่างกายหลังอัมพาตไม่ได้ เวลาเดิน ลำตัวขานานพื้น มีอาการปวดเรื้อรังพอทนได้เข้าโรงทั้ง 2 ข้าง วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม เกณฑ์การประเมินผล ไม่มีอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินสุขภาพกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อม 2. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามความเหมาะสม ให้ความรู้ครอบครัวป้องกันอุบัติเหตุ ประเมินผลการพยาบาล ยังไม่มีอุบัติเหตุหรือ หกล้ม ในระหว่างดูแล
8. ญาติมีความวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ ในการดูแล ผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ ข้อมูลสนับสนุน S : ญาติต้องการให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น รู้สึกยุ่งยากที่จะพาผู้ป่วยออกนอกบ้านทำให้ผู้ป่วยไม่ได้พบแพทย์ตามนัด O : ผู้ดูแลมักบ่นว่าผู้ป่วยเอาแต่ใจบอกไม่ฟัง วัตถุประสงค์ ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจโรคสมองเสื่อมและจัดการ ปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม เกณฑ์การประเมินผล ผู้ดูแลสามารถตอบคำถามและอธิบายโรคและวิธีการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้ป่วยสมองเสื่อมได้ กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินครอบครัว/ผู้ดูแล ข้อมูลด้านร่างกาย ข้อมูลด้านจิตใจ ข้อมูลด้านสังคม 2. การอบรมให้ความรู้ผู้ดูแล ภาวะสมองเสื่อมการดูแล ชีตความสามารถผู้ป่วย การดูแลตามหลัก ABC 3. เพิ่มช่องทางให้คำปรึกษาสนับสนุนผู้ดูแล แนะนำแหล่งความรู้ แหล่งประโยชน์ ติดตามอาการผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง	8. ญาติและผู้ดูแลเสี่ยงต่อมีภาวะcare giver burden ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยเจ็บป่วยเรื้อรังหลายโรค ยาวนานหลายปี มีความพิการทางร่างกาย มีหูแว่วและเห็นภาพหลอนจำลูกหลานไม่ได้ ต้องใช้ยาควบคุม ญาติต้องการให้ผู้ป่วยอยู่ได้นานที่สุด แต่ก็เหนื่อยเพราะต้องทำงานนอกบ้าน วัตถุประสงค์ ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจโรคสมองเสื่อมและจัดการปัญหาพฤติกรรม และอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม เกณฑ์การประเมินผล ผู้ดูแลสามารถตอบคำถามและอธิบายโรคและวิธีการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้ป่วยสมองเสื่อมได้ กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินครอบครัว/ผู้ดูแล ข้อมูลด้านร่างกาย ข้อมูลด้านจิตใจ ข้อมูลด้านสังคม 2. การอบรมให้ความรู้ผู้ดูแล ภาวะสมองเสื่อมการดูแล ชีตความสามารถผู้ป่วย การดูแลตามหลัก ABC 3. เพิ่มช่องทางให้คำปรึกษาสนับสนุนผู้ดูแล แนะนำแหล่งความรู้ แหล่งประโยชน์ ติดตามอาการผู้ป่วย และผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 1 การพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล : เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
ประเมินผลการพยาบาล ผู้ดูแลมีความรู้บอกวิธีการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ได้ มีสีหน้าสดชื่น มีผู้ช่วยดูแลช่วยสัปดาห์ละ1วัน ZBI10คะแนนQOL39/52คะแนน ,9Q 8/27 คะแนน	ประเมินผลการพยาบาล ผู้ดูแลมีความรู้บอกวิธีการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ได้ มีสีหน้าสดชื่น มีผู้ช่วยดูแลช่วยสัปดาห์ละ1วัน ZBI 10คะแนนQOL39/52คะแนน ,9Q 5/27 คะแนน

วิเคราะห์

จากตารางที่ 3 ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการดูแลที่แตกต่างกันและเหมือนกันตามปัญหาและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งมีการดูแลตามกระบวนการพยาบาลที่เหมือนกัน ได้แก่ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการได้รับสารน้ำ สารอาหารไม่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย,ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจ(Apathy)ในการทำกิจกรรม ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม เฉยเมย,ผู้ป่วยขาดการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นเนื่องจากมีความบกพร่องการรับรู้และสื่อสาร,ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม,ญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์,ผู้ป่วยมี

โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความสามารถ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบกพร่อง,ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการสูญหายเพราะผู้ป่วยออกนอกบ้านแล้วกลับบ้านไม่ถูก ส่วนการพยาบาลที่แตกต่างกันนั้น ผู้ป่วยรายที่ 1 ได้รับการดูแลเพิ่มเติมตามภาวะสุขภาพ ได้แก่ การดูแลให้มีภาวะโพแทสเซียมในเลือดอยู่ในระดับปกติ การดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยรายที่ 2 ได้รับการดูแลแก้ไขภาวะโลหิตจางจากความเข้มข้นของเลือดต่ำ เป็นการดูแลตามปัญหาและข้อวินิจฉัย การพยาบาลที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจมีสาเหตุจากภาวะสุขภาพ ระยะอาการของโรคที่แตกต่างกัน

4 ผลลัพธ์การพยาบาล .

ตารางที่ 2 ผลลัพธ์การพยาบาล : เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 2 และรายที่ 1

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับการดูแลตามกระบวนการพยาบาลร่วมกับแนวทาง Demetia Management(A-N) แก้ไขตามข้อวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล8ข้อโดยการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะระยะยาวทำให้ผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัวมีความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อม,การจัดการปัญหาทางอารมณ์ พฤติกรรมด้วยเทคนิค ABC ^{8,9,10} การใช้เทคนิคการสื่อสาร การค้นหากิจกรรมที่ทำแล้วมีความสุข การทำกิจกรรมทางกาย การกระตุ้นการทำกิจวัตรประจำวัน การดูแล hygiene care และมีช่องทางแนะนำปรึกษา แก่ปัญหาสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้ดูแลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมและอารมณ์ไม่เหมาะสมลดลง ผู้ดูแลมีกำลังใจดูแลต่อเนื่อง	ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับการดูแลตามกระบวนการพยาบาลร่วมกับแนวทาง Demetia Management(A-N) แก้ไขตามข้อวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล8ข้อโดยการปฏิบัติ การพยาบาลดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะระยะยาวทำให้ผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัวมีความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อม,การจัดการปัญหาทางอารมณ์ พฤติกรรมด้วยเทคนิคABC ^{8,9,10} การใช้เทคนิคการสื่อสาร การค้นหากิจกรรมที่ทำแล้วมีความสุข การทำกิจกรรมทางกาย การกระตุ้นการทำกิจวัตรประจำวัน การดูแลhygiene care และมีช่องทางแนะนำปรึกษา แก่ปัญหาสนับสนุนให้กำลังใจ แก่ผู้ดูแลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมและอารมณ์ไม่เหมาะสมลดลง ผู้ดูแลมีกำลังใจดูแลต่อเนื่อง

วิเคราะห์

จากตารางที่ 4การพยาบาลผู้ป่วยมีความเหมือนกัน จากปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่คล้าย คลึงกัน อย่างไรก็ตามผู้ป่วยได้รับการพยาบาลในระบบการดูแลระยะยาวในชุมชน ภายใต้การดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยทั้ง2ราย มีพฤติกรรมและอารมณ์ไม่

เหมาะสมลดลง ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม การดูแลลดลง ผู้ดูแลมีความพึงพอใจในระบบการดูแลในระดับมาก

อภิปรายผล

จากกรณีศึกษารายที่ 1 ผู้สูงอายุชาย อายุ 83 ปี รับไว้ในความดูแลและศึกษา เมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2565 ถึง วันที่ 18 มกราคม 2566 รวม 13 ครั้ง อาการสำคัญ 1 ปีก่อน มีอาการหลงลืม พูดบอกความต้องการ และตัดสินใจเองไม่ได้ ทำงานไม่ได้ กระสับกระส่ายอยู่ไม่นิ่ง เดินตามภรรยาตลอดเวลา ออกนอกบ้านเดินไปมาไม่หยุดวนวาย หยิบจับของคนอื่น ชอบออกนอกบ้าน หลงทางกลับบ้านไม่ถูก ได้รับการวินิจฉัย unspecified dementia รักษาแบบไม่ใช้ยา ไม่ประวัติตติดยา/สารเสพติด มีภรรยาเป็นผู้ดูแลหลัก ได้รับการวางแผนการดูแลตามกระบวนการพยาบาล ในระบบการดูแลระยะยาวที่บ้าน พบว่ายังต้องการการช่วยเหลือ ทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน bADL=12/20 คะแนน, iADL=0/8 คะแนน พฤติกรรมและอารมณ์ไม่เหมาะสมลดลง TMSE=7/30 คะแนน, NPIQ=6/12 คะแนน ไม่มีอาการผิดปกติจาก Ktā ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม ภาวะการดูแลลดลง^{3,4}

กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้สูงอายุหญิงอายุ 90 ปี รับไว้ในความดูแลและศึกษา เมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2565 ถึง วันที่ 20 มกราคม 2566 รวม 13 ครั้ง อาการสำคัญ 1 ปีก่อนมา หลงลืม จำลูกหลานไม่ได้นอนไม่หลับ มีหิวแหว่และเห็นภาพหลอน ต้องใช้ยาควบคุมอาการทางจิต ออกนอกบ้านหลงทางกลับบ้านไม่ถูก ได้รับการวินิจฉัย vascular dementia, Essential primary hypertension, Generalized Anxiety Disorder (GAD), Lumbar spondylosis มีบุตรสาว

เป็นผู้ดูแลหลัก ได้รับการวางแผนการดูแลตามกระบวนการพยาบาลในระบบการดูแลระยะยาวที่บ้าน พบว่าสามารถทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานได้บางส่วน bADL=14/20 คะแนน, iADL=0/8 คะแนน พฤติกรรมและอารมณ์ไม่เหมาะสมลดลง TMSE=8/30 คะแนน, NPIQ=6/12 คะแนน ไม่มีเหนื่อยอ่อนเพลียจากภาวะซึมเศร้า ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม^{3,4}

ปัญหาสุขภาพซับซ้อนร่วมกับภาวะสมองเสื่อมทำให้มีความยากลำบากในการดูแล เกิดภาวะทุพพลภาพและมีภาวะพึ่งพา ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นทุก ๆ ด้านอย่างต่อเนื่อง การจัดระบบบริการสุขภาพและพัฒนาสมรรถนะสำหรับบุคลากรหน่วยปฐมภูมิเพื่อค้นหาผู้มีความเสี่ยงสมองเสื่อมและร่วมวางแผนการดูแลในระยะแรก จะทำให้เกิดผลลัพธ์การดูแลที่ดีกับผู้ป่วย^{9,11}

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการจัดทำคู่มือหรือแผนปฏิบัติการพยาบาล ผู้สูงอายุสมองเสื่อม ที่ได้ดูแลต่อเนื่องในระบบการดูแลระยะยาวให้ทันสมัย ทันต่อเทคโนโลยีในยุคปัจจุบัน และเข้าถึงปัญหาของผู้ป่วยทุกมิติ และส่งเสริมให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานผู้ดูแลผู้ป่วยได้รับการพัฒนาทักษะเกี่ยวกับการเสริมแรงให้ครอบครัวและผู้ดูแลมีพลังในการปรับเปลี่ยนเทคนิคและรับมือกับพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กรุงเทพฯ: บริษัทธนจินตาศรีเอช จำกัด. 2564.
2. คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์. หลักสูตรการฝึกอบรมทักษะการดูแลผู้สูงวัยสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (Self Caring skills for Dementia patients with behavior and psychological problem). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดแสงจันทร์การพิมพ์. 2563.
3. ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ, แสงเดือน กิ่งข่อยกลาง และ นฤปดินทร์ รอดปั้น. การดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมอย่างเพียงพอ สำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว. ขอนแก่น: เพ็ญพรินตัง จำกัด. 2565.
4. มูลนิธิสังคมและสุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น. ความรู้เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อมและการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม. ขอนแก่น: เพ็ญพรินตัง จำกัด. 2563.

5. มุลนิธิสังคมและสุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น.คู่มือโปรแกรม Thai-RDAD protocol.ขอนแก่น:เพ็ญพรินตึง จำกัด. 2563.
6. ประวีณา ศรีบุตรดี.การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม การทำกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุสมองเสื่อมด้วยโปรแกรม Reducing Disability in Alzheimer (RDAD):วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน. 2564.
7. ปิติพร สิริทิพากร.บทความวิชาการ บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแล:วารสารพยาบาล.2557.
8. ศิราณี ศรีมหาภาคและธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ.สมองเสื่อมกับการดูแลระดับปฐมภูมิ.ขอนแก่น:เพ็ญพรินตึง จำกัด. 2565.
9. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์.(2564).แนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม.กรุงเทพฯ:ธนาเพลส
10. สุทิสรา ปิติญาณ.คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์.โครงการตำราคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. 2562. สืบค้น 1 ตุลาคม 2566,จาก<https://hdmall.co.th/pharmacies-chat/drug-simvastatin>
11. อาทิตยา สุวรรณ.บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม Role of Nurses in Caring for Older persons with Dementia กรุงเทพฯ :คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต. 2560.