



คู่มือ

Care giver (ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุ)
อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ



ทีมหมอ
ครอบครัว

ประชาชนอุ่นใจ มีญาติทั่วไทยเป็นทีมหมอครอบครัว

กรอบการดำเนินงานของทีมหมอครอบครัว

กรอบนโยบายการดำเนินงานของทีมหมอครอบครัวของโรงพยาบาลคอนสวรรค์
โครงสร้างการจัดบริการของทีมหมอครอบครัวระดับอำเภออำเภอคอนสวรรค์จ.ชัยภูมิ



พญ.ศรัญญา พันธุ์ทอง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคอนสวรรค์
เบอร์โทร 081-6008667



ทีมที่ ๑ หมอ..ไร่นา



พญ.ปิยะฉัตร วรรณปะโพธิ์ หัวหน้าทีม
เลขา นางสาวพงษ์ชาติร์ หิรัญเกิด

๑.ผอ.รพ.สต. ช่องสามหมอ

ชื่อ.....นางทองตา ใจสบาย

เบอร์โทร ๐๘๓-๓๘๖๖๕๕๔๙

๒.ผอ.รพ.สต. ห้วยไร่

ชื่อ.....นางสุวรรณเพ็ญ หงษ์สระแก้ว

เบอร์โทร ๐๘๖-๔๖๐๓๑๘๘

๓.ผอ.รพ.สต. นาฮี

ชื่อ.....นางจิระนันท์ สิงหนาท

เบอร์โทร

ทีมที่ ๒ หมอในดวงใจ



นพ.นิภาวรรณ ตติยนันทพร หัวหน้าทีม
เลขา นางสาวสิริลักษณ์ ชัยสิน

๑.ผอ.รพ.สต. บ้านโสก

ชื่อ.....นางศิริวรรณ หิรัญอร

เบอร์โทร๐๘๙-๖๒๔๑๗๘๔

๒.ผอ.รพ.สต. โคกมั่งงอย

ชื่อ.....นายสุพรรณ ชูชื่น

เบอร์โทร ๐๘๕-๒๐๑๒๙๖๙

๓.ผอ.รพ.สต. ยางหวาย

ชื่อ นางราตรี ทวีชาติ

เบอร์โทร

๔.ผอ.รพ.คอนสวรรค์

พญ.ศรัญญา พันธุ์ทอง

ทีมที่ ๓ หมอมดงาน



นพ.โรจกร ลีอมงคล หัวหน้าทีม
เลขา น.ส.นันทพร เจียมชัยภูมิ

๑.ผอ.รพ.สต. โนนสะอาด

ชื่อ.นางโชติกา พงษ์จำนงค์

เบอร์โทร ...

๒.ผอ.รพ.สต. บ้านฝาย

ชื่อ.นางไพลิน ศรีหาจันท์

เบอร์โทร

๓.ผอ.รพ.สต. คอนสวรรค์

ชื่อ.....นางกระบวน นาสูงเนิน

เบอร์โทร ๐๙๑-๘๖๗๓๕๑๕

ความรู้ในการดำเนินงานสำหรับCare giver (ผู้ดูแลผู้สูงอายุ)

๑.การประเมินและการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง (Long termcare)

แบบประเมินคัดกรอง ADL

แบบประเมิน ADL การจำแนกผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน(Barthel Activities of Daily Living :ADL)

คำจำกัดความ

การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มศักยภาพ **กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่ายและผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ประยุกต์**จากเกณฑ์การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 (กลุ่มติดสังคม) ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 (กลุ่มติดบ้าน)ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5 – 11 คะแนน

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3(กลุ่มติดเตียง)ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกัด หรือทุพพลภาพ มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0 -4 คะแนน

แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล Barthel ADL index)

1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)

- 0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
- 1. ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้หรือตัดเป็นเล็กลงไว้ล่วงหน้า
- 2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)

- 0. ต้องการความช่วยเหลือ
- 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)

- 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
- 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คน

ทั่วไป 2 คนพยุงหรือดันขึ้นมาก็จะนั่งอยู่ได้

- 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. ทำได้เอง

4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)

- 0. ช่วยตัวเองไม่ได้
- 1. ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ

ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)

- 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
- 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้
- 2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุงหรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)

- 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือน้อย
- 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)

- 0. ไม่สามารถทำได้
- 1. ต้องการคนช่วย
- 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

8. Bathing (การอาบน้ำ)

- 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
- 1. อาบน้ำเองได้

9. Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ

สังคมไทยเป็นสังคมใหญ่ และมีความผูกพันกันมากในครอบครัว ลักษณะครอบครัวของคนไทยจึงมักจะเป็นครอบครัวใหญ่ มีการแสดงความเคารพยกย่องผู้อาวุโสและถือเป็นมงคลอันดีที่จะได้เลี้ยงดูตอบแทนบุญคุณเมื่อยามท่านแก่เฒ่าหรือเจ็บป่วย ซึ่งจะเป็นไปตามธรรมเนียมชาติอันแท้จริงของทุกคน และเป็นหน้าที่ของลูกๆหลานๆจะต้องให้การดูแลรักษาพยาบาลอย่างดีที่สุด ในผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อมมากกว่าการเจริญเติบโต การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่างๆในร่างกายของแต่ละคนจะเกิดขึ้นไม่พร้อมกันและไม่เท่ากันวัยสูงอายุเป็นวัยแห่งความสุขรอบคอบ เนื่องจากผ่านประสบการณ์มากมายทำให้มองเห็นการณ์ไกล มีการตัดสินใจที่ดีกว่าวัยอื่นๆ เป็นช่วงสุดท้ายของชีวิตนับตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป สภาพความเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตใจจะมีมากในระยะนี้ ขาดความคล่องแคล่ว ว่องไว ความจำเสื่อม ความคิดความอ่านช้าลง สภาพทางร่างกายเสื่อมถอย หูตึง ตามัว ผมหงอก เป็นต้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้เป็นผลทำให้ดุลการเจริญเติบโตลดลง แต่ความเสื่อมโทรมเพิ่มมากขึ้น ในลักษณะอนิจจังสังขารเป็นสิ่งที่ไม่เที่ยงแท้แน่นอน มีเกิด มีแก่ มีเจ็บ และก็มีตาย ซึ่งผู้เข้าสู่วัยสูงอายุจะต้องยอมรับและรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงเสียแต่เนิ่นๆ เพื่อสร้างความพร้อมในการปรับตัวที่จะเป็นผู้สูงอายุอย่างมีความสุข หรือดูแลให้ผู้สูงอายุมีความสุขตลอดไป

การเปลี่ยนแปลงตามอายุจะเกิดขึ้นไม่เท่ากันในแต่ละคนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เมื่อชีวิตย่างเข้าสู่ความมีอายุก็เหมือนกับว่าเดินเข้าสู่ความมืดมัว ความคิดเห็นเริ่มหดสั้น เป็อหน่ายต่อการทำงาน ฯลฯ เป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างก้าวหน้าและซับซ้อนในองค์ประกอบของเซลล์ และลดความสามารถในการประสมประสานของระบบอวัยวะต่างๆ

ผม ผมเป็นสิ่งแรกของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงให้เห็นได้ชัดภายนอกจากสีเดิมเป็นสีขาวแห้งและร่วงง่าย เนื่องมาจากเนื้อเยื่อหนังศีรษะเหี่ยวลง การไหลเวียนของโลหิตลดลง เส้นผมได้อาหารไม่เพียงพอ และภาวะเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเส้นผมได้ง่าย การเปลี่ยนสีผมเป็นข้อบ่งชี้หนึ่งเท่านั้นที่จะบอถึงความเสื่อมของร่างกาย แต่จะต้องพิจารณาองค์ประกอบอื่นๆด้วย

ผิวหนัง เมื่ออายุมากขึ้น เนื้อเยื่อต่างๆจะขาดความตึงตัว เนื่องจากการลดจำนวนน้ำในเซลล์ต่อมเริ่มเหี่ยว นำมันใต้ผิวหนังมีน้อย เลือดมาเลี้ยงบริเวณผิวหนังก็น้อยลงทำให้ผิวหนังเริ่มเหี่ยวแห้ง หยาบ การลดจำนวนไขมันใต้ผิวหนังทำให้ผิวหนังหย่อนยาน ปรากฏรอยย่นชัดเจน ฉะนั้นคนวัยนี้จึงรู้สึกหนาวง่าย เพราะไขมันใต้ผิวหนังน้อยลง

กระดูก วัยสูงอายุเป็นวัยที่กระดูกเปราะง่าย ถ้าได้รับอันตรายเพียงเล็กน้อยจะทำให้กระดูกหักได้ ทั้งนี้เนื่องมาจากมีการสลายตัวของแคลเซียมออกจากกระดูกมากขึ้น และอีกสาเหตุหนึ่งคือการขาดวิตามินดี เพราะผู้สูงอายุมักไม่ชอบแสงแดด จะอยู่แต่ภายในบ้าน และการกินอาหารไม่เพียงพอเพราะมีปัญหาเรื่องการเคี้ยว โอกาสขาดวิตามินดีจึงมีสูง เมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไป ฮอร์โมนของกระดูกสันหลังมักจะกร่อนและแบนลงมาก ทำให้หลังโก่งได้

เล็บ เล็บจะหนาแข็งและเปราะ เนื่องจากการไหลเวียนของโลหิตส่วนปลายน้อยลง ทำให้การจับตัวของแคลเซียมบริเวณเล็บลดลงด้วย

กล้ามเนื้อ ร่างกายประกอบด้วยกล้ามเนื้อที่สำคัญ คือกล้ามเนื้อลาย ซึ่งเป็นกล้ามเนื้อค้ำจุนโครงสร้างของร่างกาย เช่น กล้ามเนื้อแขน ขา เมื่อกกล้ามเนื้อไม่แข็งแรง มีความเสื่อมสมรรถภาพเกิดขึ้นจะมีผลให้ความคล่องตัวในการทำกิจกรรมต่างๆที่ต้องใช้กล้ามเนื้อลดลงไปด้วย กล้ามเนื้ออีกชนิดหนึ่งคือกล้ามเนื้อเรียบ เช่น ลำไส้ กล้ามเนื้อชนิดนี้จะเคลื่อนไหวด้วยตัวเอง จะมีการเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าพวกแรก และอาจทำงานปกติติดต่อกันตลอดอายุขัยก็ได้

หู การได้ยินจะเริ่มเสียเมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของประสาทรับเสียงในหูชั้นใน ทำให้การส่งกระแสประสาทของเสียงไปยังอวัยวะรับการได้ยินซึ่งอยู่ในหูเสียไป อาการหูตึงในผู้สูงอายุจะพบมากเมื่ออายุ 65 ปีขึ้นไป

ตา ลักษณะตาของผู้สูงอายุจะเล็กลง เพราะจำนวนไขมันหลังลูกตาน้อยลง หนึ่งตาบนจะตกหรือต่ำเนื่องจากการยืดหยุ่นของหนังตาลดลง ตาลึก มีความเสื่อมโทรมของประสาทตา มีความไวต่อแสงน้อยทำให้มองเห็นภาพใกล้ไม่ชัด การยืดหยุ่นของเลนส์เสียไป การเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้ผู้สูงอายุมีสายตายาว นอกจากนี้จะมีวงแหวนขาวที่ขอบตาดำเกิดขึ้น แต่ไม่มีอันตรายใดๆ และไม่มีผลต่อการเห็น

ระบบทางเดินหายใจ ความจุของปอดจะลดลง ทำให้มีปริมาตรของอากาศค้างในปอดเพิ่มมากขึ้น เนื่องมาจากความยืดหยุ่นของเนื้อปอด หลอดลมลดลง เยื่อหุ้มปอดแห้งทึบเป็นสาเหตุนำไปสู่การลดการขยายตัวของปอด ซึ่งเป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดการคั่งของน้ำในปอดของคนสูงอายุได้ง่าย นอกจากนี้จะมีการเกาะจับของแคลเซียมในกระดูกอ่อนของกระดูกซี่โครงและกระดูกสันหลัง ประกอบการทำงานของกล้ามเนื้อเสื่อมสมรรถภาพด้วย การเคลื่อนไหวของทรวงอกจึงถูกจำกัด การหายใจส่วนใหญ่จะต้องใช้กะบังลมช่วย ฉะนั้น ผู้สูงอายุมักจะเหนื่อยหอบได้ง่าย

ระบบทางเดินอาหาร ผู้สูงอายุมักจะมีปัญหามาก นับตั้งแต่ปากซึ่งจะมีฟันที่โยกคลอน หักง่าย หรือใส่ฟันปลอม จึงมีปัญหาต่อการเคี้ยวมากและการรับรสจะไม่ดีเท่าที่ควร ผู้สูงอายุมักเลือกอาหารประเภทแป้งมากขึ้น เพราะเคี้ยวง่าย ทำให้ขาดสารอาหารที่จำเป็น เช่น โปรตีน วิตามิน เกลือแร่ นอกจากนี้การหลั่งน้ำย่อยของกระเพาะอาหารลดลง ทำให้การย่อยและการดูดซึมอาหารลดลงไปด้วย เกิดภาวะการขาดอาหาร การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหาร และลำไส้ช้าลง ทำให้รู้สึกหิวน้อยลง และมีปัญหาท้องผูก

ระบบการไหลเวียนของเลือด ความยืดหยุ่นของเส้นเลือดมีน้อยลงเนื่องจากมีการจับของแคลเซียมตามผนังเส้นเลือดมากขึ้น ทำให้เส้นเลือดแข็งตัว ความแรงของชีพจรจะลดลง รูของเส้นเลือดก็แคบลงด้วย ทำให้มีแรงต้านทานการไหลเวียนของเลือดมากขึ้น ผู้สูงอายุจึงมักมีความดันเลือดสูงเกินกว่าปกติได้ ปริมาณเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆลดลงเป็นผลให้เกิดการตาย และการเสื่อมของอวัยวะต่างๆได้ เช่น กล้ามเนื้อหัวใจตาย

ระบบทางเดินปัสสาวะ ขนาดของไตจะเล็กลงและอัตราการกรองของไตจะลดลงด้วย นอกจากนี้กล้ามเนื้อของกระเพาะปัสสาวะจะอ่อนกำลังลง ขนาดก็เล็กลงด้วย เป็นผลให้มีการขับถ่ายปัสสาวะบ่อยขึ้น ปัสสาวะมากขึ้น ในผู้ชายมักมีต่อมลูกหมากโตทำให้ถ่ายปัสสาวะลำบากและถ่ายบ่อยขึ้น

ระบบต่อมไร้ท่อ ต่อมต่างๆ เช่น ต่อมใต้สมอง ต่อมไทรอยด์และต่อมเพศ ตับอ่อน ฯลฯ จะทำงานน้อยลง เป็นผลให้มีการผลิตฮอร์โมนน้อยลงด้วย เช่น ตับอ่อนผลิตอินซูลินน้อยลงจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ผู้สูงอายุจึงเป็นเบาหวานได้มาก

ต่อมเพศทำงานลดลง ในผู้หญิงรังไข่จะหยุดทำงาน ทำให้ไม่มีประจำเดือน มดลูก เต้านมจะเหี่ยวแฟบ บางคนจะอารมณ์หงุดหงิด โมโหง่าย ในผู้ชายก็มีการเปลี่ยนแปลงเช่นกัน แต่มักน้อยและช้ากว่าผู้หญิง

ระบบประสาทและสมอง เซลล์ของประสาทและสมองจะลดลง ความรู้สึกความคิดจะช้า สติปัญญาจะเสื่อมถอยลง ความจำเสื่อม จำเรื่องในอดีตมากกว่าเรื่องปัจจุบัน ประสิทธิภาพการสั่งงานของสมองต่ำ นอกจากนี้ยังมีการตายและแฟบของระบบเซลล์ประสาทเป็นอย่างมาก เป็นผลให้เส้นประสาทเสื่อมเสียความสามารถทางกิจกรรมและความรู้สึกได้ ฉะนั้น การสําลักอาหารจึงพบได้มากในผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและสังคม การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุไม่เพียงแต่สภาพร่างกายเท่านั้น ยังมีการเปลี่ยนแปลงทางความรู้สึก การรับรู้ บุคลิกภาพ ความจำ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมด้วย

การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เช่น การเปลี่ยนตำแหน่งในครอบครัว ก็เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุจะต้องยอมรับ จากที่เคยเป็นหัวหน้าครอบครัว ก็จะกลายเป็นสมาชิกคนหนึ่งในครอบครัว เป็นที่ปรึกษา หรือผู้คอยดูแลบ้าน หรืออาจเป็นผู้อาศัยไป

การเสื่อมความเคารพและการถูกทอดทิ้ง จะเป็นปัญหาต่อสุขภาพจิตมาก มีความวิตกกังวล บางรายอาจแยกตัวเองเป็นบุคคลไร้ความสามารถ สูญเสียความรู้สึกมีค่า ความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง ซึ่งทำให้เกิดข้อขัดแย้งในตัวเอง และจะเพิ่มมากขึ้นตามระดับอายุ

การปรับตัวของผู้สูงอายุ จะสำเร็จมากน้อยเพียงไรขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางเศรษฐกิจ สังคม ครอบครัว และทัศนคติดั้งเดิมของแต่ละคนไป

จากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในผู้สูงอายุเป็นผลให้ผู้สูงอายุจะต้องปรับตัวและยอมรับต่อสภาพการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ ฉะนั้นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดควรจะเข้าใจและยอมรับต่อสภาพการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ ด้วย เพื่อที่จะได้ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุข

โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

โรคทางสมอง พบมากในผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน โรคอ้วน โรคหัวใจ เครียด ขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่ คนในครอบครัวมีประวัติเป็นโรคสมอง และการเสื่อมของเซลล์สมองส่วนใหญ่จะพบในคนอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป โดยโรคสมองที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ อัลไซเมอร์ สมองเสื่อม และอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

โรคเกาต์ มักพบในชายสูงอายุมากกว่าหญิง ทำให้เกิดอาการปวดตามข้อชนิดหนึ่ง เกิดจากมีกรดยูริกสะสมในร่างกายจำนวนมากโดยเฉพาะตามข้อ ซึ่งคนแต่ละวัยมีระดับกรดยูริกในเลือดที่แตกต่างกัน

โรคเบาหวาน เป็นความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ อันส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงเกิน ก่อให้เกิดอาการต่างๆ เช่น ปัสสาวะและกระหายน้ำบ่อย ตื่นน้ำในปริมาณมากต่อครั้ง อ่อนเพลีย น้ำหนักตัวลดโดยไม่มีสาเหตุ และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ เช่น ตาพร่ามัว หรือตาบอด ไตเสื่อม ซากตามปลายมือปลายเท้าและอาจติดเชื้อได้ง่าย

โรคความดันโลหิตสูง คนปกติจะมีความดันโลหิต 120/80-139/89 มิลลิเมตรปรอท หากมีค่าความดันมากกว่านี้จัดว่าเป็นผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งโรคนี้ส่วนใหญ่มักไม่มีอาการแสดง แต่บางครั้งจะมีอาการใจสั่น ปวดศีรษะ หน้ามืด ตาพร่า ถ้าไม่รักษาตั้งแต่เบื้องต้นอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น อัมพฤกษ์ ตาบอด ไตวาย หัวใจวาย เป็นต้น

โรคระบบทางเดินปัสสาวะ ในผู้ชายสูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นต่อมลูกหมากโต จนกรดท่อปัสสาวะทำให้ปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะบ่อยโดยเฉพาะกลางคืน ปัสสาวะออกไม่หมดทำให้เหลือบางส่วนไว้ในกระเพาะปัสสาวะ อันเป็นสาเหตุของการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะได้ ในผู้หญิงสูงอายุ มักจะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หรือทางเดินปัสสาวะผิดปกติ

โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก พบมากในชายสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สาเหตุมาจากภาวะความไม่สมดุลของระบบฮอร์โมนเพศชายทำให้เซลล์มะเร็งของต่อมลูกหมากมีการเจริญเติบโตมากขึ้น การกินอาหารที่มีไขมันสูง รวมถึงการถ่ายทอดทางพันธุกรรม เป็นต้น โดยในระยะเริ่มแรกของมะเร็งต่อมลูกหมาก มักไม่แสดงอาการใดๆ

โรคตาโรคตาที่ผู้สูงอายุเป็นกันมาก คือ โรคจอประสาทตาเสื่อม โรคต้อกระจก โรคต้อหิน และน้ำวุ้นตาเสื่อม ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุ และมีอาการที่แตกต่างกัน แต่สาเหตุส่วนใหญ่ของโรคตาเกิดจากความเสื่อม เนื่องจากอายุที่มากขึ้น ทำให้การมองเห็นลดลง

โรคไต ในช่วงแรกมักไม่แสดงอาการ แต่เมื่อไตเริ่มเสื่อมมากขึ้น จะทำหน้าที่ลดลง เกิดการคั่งของเสียมากขึ้น ความผิดปกติและอาการแสดงจะมากขึ้น เช่น อ่อนเพลีย บวม เบื่ออาหาร ความดันโลหิตสูง ถ้าเป็นมากใกล้เป็นไตวายเรื้อรัง จะเพิ่มอาการซีด คันตามตัว เบื่ออาหาร อันจะนำไปสู่การล้างไต ฟอกเลือด และเปลี่ยนไตในที่สุด

โรคหัวใจขาดเลือด สาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคนี มาจากหลอดเลือดหัวใจตีบ ซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ พบมากในผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สูบบุหรี่ อ้วนลงพุง ขาดการออกกำลังกาย หรือคนในครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ ยิ่งทำให้โอกาสเป็นโรคสูงขึ้น อาการสำคัญคือ เจ็บแน่นหน้าอกระหว่างราวนม ลึนปี คล้ายมีอะไรมากดทับหายใจไม่สะดวก อาจร้าวไปที่คอ กราม แขนซ้ายด้านใน และมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น เหงื่อออก ตัวเย็น เย็นศีรษะ หน้ามืด เหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ ใจสั่น ดังนั้น เมื่อเกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอก ควรรีบพบแพทย์โดยเร็วที่สุด

การวัดสัญญาณชีพ(vital sign)

- สัญญาณชีพ เป็นสิ่งที่บ่งบอกความมีชีวิตและบ่งบอกถึงความปกติหรือความผิดปกติของร่างกาย
- เป็นเครื่องมือที่จะนำมาใช้ในการประเมินการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพตนเอง ได้แก่
 - อุณหภูมิ
 - ชีพจร
 - การหายใจ
 - ความดันโลหิต

เพราะสิ่งเหล่านี้เกิดจากการทำงานของอวัยวะภายในร่างกายที่สำคัญต่อชีวิต ได้แก่ หัวใจ ปอด และสมอง รวมถึงการทำงานของระบบไหลเวียนเลือด และระบบหายใจ

อุณหภูมิ (Temperature)

อุณหภูมิปกติของร่างกายหมายถึง อุณหภูมิที่วัดได้จากคนปกติในระยะพักที่ไม่ได้รับผลกระทบจากความร้อนใดๆ คนเป็นสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ซึ่งจัดเป็นสัตว์เลือดอุ่นที่สามารถควบคุมอุณหภูมิของร่างกายให้คงที่อยู่ที่ 37 องศาเซลเซียส การมีไข้ หมายถึง สภาพที่ร่างกายมีอุณหภูมิสูงกว่า 37.5 องศา (เมื่อวัดทางปาก) การมีไข้เป็นสัญญาณเตือนให้ทราบว่าร่างกายมีความผิดปกติควรได้รับการดูแลเอาใจใส่

วิธีการวัดอุณหภูมิที่นิยมมี 2 ทาง

1. การวัดทางปาก ใช้เวลา 3-5 นาที อุณหภูมิปกติเท่ากับ 37.5 องศาเซลเซียส
 2. วัดทางรักแร้ ใช้เวลา 5 นาที อุณหภูมิปกติเท่ากับ 36.5 องศาเซลเซียส
- การวัดอุณหภูมิ หากสูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียส หมายความว่าร่างกายมีไข้

ตัวอย่างปรอทวัดไข้



ปรอทวัดไข้แบบปรอท



ปรอทวัดไข้แบบดิจิตอล

ชีพจร (Pulse)

ชีพจร คือ การหดตัวและการขยายตัวของหลอดเลือดแดงตามจังหวะการเต้นของหัวใจ เมื่อจับดู จะรู้สึกว่าเป็นเส้นๆ หยุนๆ แน่นๆ ภายในเส้นนี้มีเลือดลมสม่ำเสมอ เมื่อกดลงจะรู้สึกเต้น ซึ่งจะตรงกับการเต้นของหัวใจ

- ปกติผู้ใหญ่เมื่อพักแล้วชีพจรจะเต้นประมาณ 60-80 ครั้งต่อนาที เฉลี่ย 72 ครั้งต่อนาที
- ส่วนในทารกและเด็กเล็ก ประมาณ 90-140 ครั้งต่อนาทีหรือมากกว่านั้น

เราสามารถจับชีพจร สามารถจับได้ทั้งที่

- ข้อมือ (radial) - ข้อพับศอก (brachial)
- ข้างคอ (carotid) - ขาหนีบ (femoral)
- หลังเข่า (popliteal) และ - หลังเท้า (pedal pulse)

- การจับชีพจรโดยปกติ

- เริ่มที่ข้อมือ วิธีจับชีพจรเราใช้คลำโดยหงายมือผู้ป่วยขึ้น
- วางนิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง ของเราลงบนตำแหน่งของชีพจรตรงข้อมือ และวางนิ้วหัวแม่มือไว้ทางด้านหลังข้อมือของผู้ป่วย



ควรจับชีพจรเมื่อใดบ้าง

1. เมื่อมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วยเกิดขึ้น เช่น เป็นไข้ตัวร้อน ปวดหัว ปวดท้องอย่างรุนแรง ท้องเดิน ชีต เหลือง อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย หน้ามืด เป็นลม เจ็บหน้าอก ฯลฯ
2. เมื่อมีการเสียเลือด หรือประสบอุบัติเหตุ
3. เมื่อรู้สึกว่าใจสั่น ซึ่งอาจมีสาเหตุจากโรคทางกายจริงๆ หรือโรคทางใจ (โรคประสาท วิตกกังวลคิดมาก) ก็ได้

ชีพจรเต้นอย่างไร

ในคนปกติ ชีพจรจะเต้นแรงเป็นจังหวะสม่ำเสมอ

- ผู้ใหญ่ เต้นประมาณนาทีละ 60-80 ครั้ง
- เด็กเต้น ประมาณนาทีละ 90-100 ครั้ง
- ทารกแรกเกิด เต้นประมาณนาทีละ 120-130 ครั้ง

การเต้นของชีพจรที่ผิดปกติ

การเต้นของชีพจรที่ผิดปกติ เกิดจากสาเหตุต่างๆ ได้หลายสาเหตุ การเต้นของชีพจรผิดปกติลักษณะต่างๆ ดังนี้

1. ชีพจรที่เต้นแรงและเร็วกว่าปกติ เช่น ผู้ใหญ่เต้นนาทีละ 100-120 ครั้ง ชีพจรแบบนี้จะพบได้ในคนที่ เป็นโรคและไม่เป็นโรคก็ได้

- ❖ ถ้าการเต้นนั้นเกี่ยวข้องกับอาการเหนื่อยง่าย เวลาออกกำลังกายเพียงเล็กน้อยหรือว่าอยู่เฉยๆ หัวใจก็เต้นแรงผิดปกติ รู้สึกเจ็บหน้าอกบ่อยๆ เหนื่อยง่าย อาการที่เกิดขึ้นนี้มักพบในคนที่ เป็นโรคหัวใจ
- ❖ ถ้ามีอาการเหนื่อยง่าย กินจุ แต่ผอมลง คลื่นไส้ อาเจียน คอโต หรือตาโปน ก็อาจเป็นโรคต่อมไทรอยด์ (คอพอกเป็นพิษ)
- ❖ คนที่มีไข้ตัวร้อน ก็อาจมีชีพจรเต้นแรงและเร็วได้ ตามปกติถ้าไข้ขึ้น 1 ฟ. (องศาฟาเรนไฮต์) ชีพจรจะเต้นเร็วขึ้นอีกนาทีละ 10 ครั้ง

2. ชีพจรที่เต้นช้ากว่า 60 ครั้งต่อนาที บางรายอาจไม่แสดงอาการ แต่บางรายก็มีอาการหน้ามืด วิงเวียน เป็นลมได้ มักพบในคนที่มีความผิดปกติของหัวใจ หรือในคนที่ เป็นนักกีฬาที่มีร่างกาย “ฟิต” เต็มที่ก็จะพบว่าชีพจรเต้นค่อนข้างช้า แต่มีแรงและสม่ำเสมอชีพจรแบบนี้เราถือเป็นสิ่งที่ดีมาก

- ❖ **3. ชีพจรเต้นเบาและเร็ว** พบในคนที่ เป็นลม ช็อค ท้องเดินมากๆ ท้องนอกมดลูก กระเพาะทะลุ ถ้าชีพจรในลักษณะนี้รีบให้การปฐมพยาบาลแล้วส่งโรงพยาบาลโดยด่วน
- ❖ **4. ชีพจรที่เต้นไม่สม่ำเสมอ** ถ้าเป็นตลอดเวลา จะพบในคนที่ เป็นโรคหัวใจ คอพอกเป็นพิษในคนปกติ บางครั้งชีพจรก็เต้นไม่สม่ำเสมอเป็นครั้งเป็นคราวได้ ซึ่งเป็นผลมาจากร่างกายได้รับยาและสารเคมีบางชนิดเข้าไปในร่างกาย เช่น เหล้า บุหรี่ กาแฟ หรือแม้แต่ ถ้าพักผ่อนไม่เพียงพอเคร่งเครียด ก็ทำให้ชีพจรเต้นไม่สม่ำเสมอได้

อัตราการหายใจ (Respiratory rate)

การนับอัตราการหายใจจะช่วยให้ทราบว่าหายใจเพียงพอหรือไม่ หากว่าหายใจไม่เพียงพอร่างกายเราจะหายใจเร็วขึ้นและแรงขึ้น โดยเราจะสังเกตการเคลื่อนไหวของทรวงอก นับจำนวนครั้งในหนึ่งนาที

❖ ค่าปกติของอัตราการหายใจขึ้นกับอายุดังนี้

- ทารกแรกคลอดจะหายใจเฉลี่ย 44 ครั้งต่อนาที
- เด็กทารกจะหายใจ 20-40 ครั้งต่อนาที
- เด็กก่อนวัยเรียนประมาณ: 20-30 ครั้งต่อนาที
- เด็กวัยรุ่น 16-25 ครั้งต่อนาที
- ผู้ใหญ่ 12-20 ต่อนาที
- ผู้ใหญ่ขณะออกกำลังกาย 35-45 ครั้งต่อนาที

➔ นอกจากอัตราการหายใจสิ่งที่จะต้องสังเกตร่วมด้วย ได้แก่สีผิวโดยเฉพาะริมฝีปาก ปกติสีจะออกแดง หากพบว่าริมฝีปากออกสีม่วงร่วมกับการหายใจผิดปกติ ท่านต้องรีบพาไปพบแพทย์

ความดันโลหิต (Blood pressure)



คือ แรงดันเลือด ที่เกิดจากการบีบตัวและการคลายตัวของหัวใจ ซึ่งสามารถวัดโดยใช้ เครื่องวัดความดัน เครื่องวัดความดัน (Sphygmomanometer) วัดที่แขน (ดังภาพ) จะได้ค่าตัวเลข 2 ค่า เช่น

- 120/80 มิลลิเมตรปรอท
 - ค่าตัวบนเรียกว่าความดันช่วงหัวใจบีบ (ความดันซิสโตลิก:systolic) หมายถึงความดันเมื่อหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัว จากตัวอย่างวัดได้ค่าเท่ากับ 120มม.ปรอท
 - ส่วนค่าตัวล่างเรียกว่า ความดันช่วงหัวใจคลาย(ความดันไดแอสโตลิก:diastolic) หมายถึงความดันเมื่อหัวใจคลายตัว ซึ่งจากตัวอย่างจะมีค่าเท่ากับ 80มม.ปรอท นั่นเอง

➔ซึ่งค่าความดันโลหิตที่เหมาะสมของผู้ที่มีสุขภาพดี ไม่ควรเกิน 120/80 มิลลิเมตรปรอท

ค่าความดันโลหิตที่ผิดปกติ

1. ค่าความดันโลหิตสูง(Hypertension)

- มีความดันโลหิตวัดได้มากกว่า 140 /90 มม.ปรอท
- การที่ความดันโลหิตสูงอยู่เป็นเวลานาน เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคหลอดเลือดในสมองตีบ โรคหัวใจ โรคไตวาย เส้นเลือดแดงใหญ่โป่งพอง อัมพาต ฯลฯ

2. ความดันโลหิตต่ำ (Hypotension)

- ความดันโลหิตต่ำกว่า 90/50 มิลลิเมตรปรอท

สาเหตุ

- จากโรคหรือความผิดปกติอื่น ๆ ของร่างกาย ได้แก่ การพักผ่อนไม่เพียงพอ การขาดอาหาร โลหิตจาง และมีการสูญเสียโลหิตจากสาเหตุต่าง ๆ
- ความดันต่ำจากการปรับตัวของร่างกายไม่ทัน เช่น หน้ามืด เวลาเปลี่ยนอิริยาบถต่าง ๆ เช่น จากท่านอนเป็นท่านั่งเร็ว ๆ

การดูแลผู้ป่วยป้องกันการเกิดแผลกดทับ (Bed sore)



วัตถุประสงค์ของการดูแลแผลกดทับ :

- ๑) เพื่อช่วยซับน้ำเหลือง และหนองออกจากแผล ทำให้แผลสะอาด
- ๒) เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และทำให้แผลหายเร็วขึ้น
- ๓) เพื่อความสบายของผู้ป่วย และความสบายใจของญาติผู้ป่วย
- ๔) เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน และแผลลุกลามมากขึ้น

ปัจจัยที่ทำให้เกิดแผลกดทับ :

๑) ปัจจัยภายใน ได้แก่ อายุมากขึ้น ผู้ป่วยที่ถูกเคลื่อนย้ายอย่างไม่ถูกวิธีผู้ป่วยอ้วนๆ เนื้อเยื่อชั้นไขมันทำให้เลือดไหลเวียนไม่ดี ผู้ป่วยผอม ทำให้กระดูกก้นเนื้อเยื่อบริเวณกระดูกมากขึ้น สภาพของผู้ป่วยที่ขาดสารอาหารโปรตีน ภาวะของโรคเดิม เช่นเบาหวาน ไตวาย มะเร็ง เป็นต้น

๒) ปัจจัยภายนอก ได้แก่ แรงกด แรงเสียดทาน และความเปียกชื้น

ลักษณะของแผลกดทับ

ระดับที่ ๑ ผิวหนังเป็นรอยแดงไม่จางหายภายใน ๓๐ นาทีและไม่ฉีกขาด

ระดับที่ ๒ ผิวหนังส่วนบนหลุดออก ฉีกขาดเป็นแผลตื้นๆ มีรอยแดงบริเวณเนื้อเยื่อรอบๆ มีอาการปวดบวม แดงร้อน มีสิ่งขับหลังจากแผลปริมาณเล็กน้อย หรือ ปานกลาง

ระดับที่ ๓ มีการทำลายผิวหนังชั้นไขมัน มีรอยแผลลึกเป็นหลุมโพรง มีสิ่งขับหลัง (Secretion) ออกจากแผล มาก มีกลิ่นเหม็น

ระดับที่ ๔ มีการทำลายถึงเส้นเอ็น กล้ามเนื้อ กระดูก แผลโพรง มีสิ่งขับหลังออกมาจากแผลมาก มีกลิ่นเหม็น

ข้อแนะนำ: แผลระดับ ๓ - ๔ ควรปรึกษาทีมหมอครอบครัวเพิ่ม เช่น แพทย์พยาบาล เพื่อพิจารณาเลือกใช้วัสดุในการใส่แผลให้ถูกต้องเหมาะสมกับแผลแต่ละชนิด

การป้องกันการเกิดแผลกดทับและการดูแล

1. ดูแลพลิกตะแคงตัว เปลี่ยนท่านอนทุก 2 ชั่วโมง โดยเฉพาะในรายที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ โดยจัดให้ตะแคงซ้าย ตะแคงขวา นอนหงาย นอนคว่ำกึ่งตะแคง สลับกันไปตามความเหมาะสม ควรใช้หมอนหรือผ้านุ่มๆรองบริเวณที่กดทับ หรือปุ้มกระดูกยื่น เพื่อป้องกันการเสียดสีและลดแรงกดทับ
2. ดูแลที่นอน ผ้าปูที่นอน ให้สะอาดแห้ง เรียบตึงอยู่เสมอ
3. ควรใช้ที่นอนที่มีการถ่ายเทอากาศ เช่น ที่นอนลม ที่นอนน้ำ ที่นอนฟองน้ำ ควรหลีกเลี่ยงการใช้ที่นอนที่การระบายอากาศไม่ดี เช่น ที่นอนหุ้มพลาสติก
4. การยกหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ควรมีผ้ารองยก และใช้การยกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดการเสียดสี
5. ดูแลผิวหนังผู้ป่วยให้สะอาดแห้ง ไม่อับชื้น เพราะถ้าผิวหนังเปียกชื้นหรือร้อนจะทำให้เกิดแผลเปื่อย ผิวหนังถลอกง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายหลังผู้ป่วยถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะแล้ว ต้องทำความสะอาดแล้วซับให้แห้ง และหากสังเกตเห็นว่าผู้ป่วยมีผิวหนังแห้งแตกเป็นขุย ควรดูแลทาครีมหรือโลชั่นทาผิวหนังที่ฉ่ำรังสี
6. ดูแลให้ผู้ป่วยออกกำลังกายตามความเหมาะสม เพื่อให้กล้ามเนื้อ หลอดเลือด และผิวหนังแข็งแรง มีการไหลเวียนของโลหิตดี
7. ดูแลให้อาหารผู้ป่วยอย่างเพียงพอ คุณค่าทางโภชนาการครบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโปรตีนจำเป็นอย่างมากต่อผู้ป่วยที่มีแผลกดทับเพราะผู้ป่วย จะสูญเสียโปรตีนไปทางแผลจำนวนมาก นอกจากนี้ต้องดูแลให้วิตามิน ธาตุเหล็ก และน้ำอย่างสมดุลด้วย
8. ดูแลทำความสะอาดแผลโดยวิธีปราศจากเชื้อ

มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1. การทำความสะอาดแผลที่อยู่ในระยะแรก
 - ควรล้างแผลเบาๆ ควรทำเฉพาะผิวหนังรอบๆ แผลเท่านั้น หลีกเลี่ยงการขัดถูแผล หรือล้างแผลด้วยความดันสูง เพราะจะทำให้สารอาหาร เซลล์ที่กำลังงอกขยาย รวมทั้ง Growth factor ถูกชะล้างออกไปด้วย
 - น้ำยาที่ใช้ล้างแผลต้องไม่มีพิษต่อเซลล์ ได้แก่ น้ำเกลือไอโซโอสโมล ส่วนน้ำยาฆ่าเชื้อโรค เช่น Povidone - Iodine , Chlorhexidine, Dekin- solution, Hydrogen peroxide ไม่ควรใช้ในระยงอกขยาย เพราะจะทำลายเซลล์ที่จำเป็นในช่องแผล ทำให้แผลหายช้า
2. การทำความสะอาดแผลติดเชื้อหรือแผลเนื้องอกตาย
 - ใช้การชะล้างแผลด้วยความดันสูง เพื่อขจัดเศษเนื้อตายและแบคทีเรีย
 - ใช้ น้ำยาทำความสะอาดแผล (น้ำเกลือไอโซโอสโมล) หรือน้ำยาฆ่าเชื้อล้างแผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งแผลติดเชื้อจากการปนเปื้อน
 - กำจัดเศษเนื้อตายและสิ่งแปลกปลอมต่างๆ เพราะเป็นแหล่งให้แบคทีเรียเจริญได้ดี จึงควรตัดเล็บบอกให้หมด และเซลล์ใหม่จะงอกขยายเจริญมาปกคลุมแผลได้ดี
 - กำจัดช่องหรือโพรงที่อยู่ภายใต้ผิวหนัง เนื่องจากช่องหรือโพรงมักมีสารคัดหลั่งจากแผลซึ่งเป็นแหล่งอาหารที่ดีของ แบคทีเรีย จึงควรทำการอุดช่องหรือโพรงอย่างหลวมๆ ด้วยก๊อซหรือวัสดุที่เหมาะสม
3. อธิบาย ให้คำแนะนำ รวมทั้งให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ ให้ตระหนักถึงความสำคัญของการพลิกตะแคงตัวและการทำความสะอาดแผล

การให้อาหารทางสายยาง



ข้อควรระวังในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้อาหารทางสายยาง

๑.) การใส่สายยางให้อาหารต้องกระทำโดยหมออนามัยที่เป็นแพทย์และพยาบาลเท่านั้น

๒.) ญาติ/ผู้ดูแลผู้ที่หน้าที่ให้อาหารทางสายยาง

๒.๑) ต้องเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกสอนให้ทำอาหารเหลว และวิธีการให้อาหารจนชำนาญหมออนามัยหรือทีมหมออนามัย

๒.๒) ต้องล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังให้อาหารทุกครั้ง

๒.๓) ก่อนให้อาหารทางสายยาง ต้องปฏิบัติ/สังเกต ดังนี้

- ทดสอบตำแหน่งของสายทุกครั้ง เพื่อป้องกันการสำลักลงปอด

- ให้สังเกตว่าสายยางเลื่อนจากตำแหน่งเดิมหรือไม่ หากเลื่อนจากตำแหน่งเดิมไม่เกิน ๒ นิ้ว ให้ดึงสายอาหารกลับเข้าตำแหน่งเดิมและทดสอบดูว่าสายยางอยู่ในกระเพาะอาหารหรือไม่

- หากสายยางเลื่อนจากตำแหน่งเดิมมากกว่า ๒ นิ้ว ให้ปรึกษาหมออนามัยและห้ามให้อาหารโดยเด็ดขาด

๓.) ขณะให้อาหารทางสายยาง หากพบว่าผู้ป่วยไอหรือสำลักให้หยุดให้อาหารทางสายยางทันทีจนกว่าจะหยุดไอหรือหยุดสำลัก กรณีที่หยุดไอหรือหยุดสำลักแล้วให้ลองให้อาหารทางสายยางต่อ ถ้ายังไอหรือสำลักอยู่ให้หยุดให้อาหารทางสายทันทีและปรึกษาหมออนามัย

การดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะที่บ้าน



การดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะอย่างถูกต้อง จะช่วยป้องกันการอุดตันของสายสวนปัสสาวะ และป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ

๑.) ดูแลให้ถุงปัสสาวะอยู่ต่ำกว่าบริเวณกระเพาะปัสสาวะของผู้ป่วยเสมอเพื่อป้องกันการไหลย้อนกลับของปัสสาวะเข้าสู่กระเพาะปัสสาวะ ซึ่งอาจก่อให้เกิดการติดเชื้อได้ ถ้าจำเป็นต้องยกถุงปัสสาวะให้สูงกว่าระดับกระเพาะปัสสาวะดังกล่าว จะต้องพับสายสวนปัสสาวะชั่วคราว โดยการใช้มือพับ หรือใช้สายยางรัดสายสวนปัสสาวะ แล้วรีดคลายออก เมื่อจัดวางอยู่ในสภาพเดิม

๒.) ดูแลสายสวนปัสสาวะและถุงปัสสาวะให้เป็นระบบปิดเสมอ โดยต้องไม่มีรอยแตก รั่วซึม ซึ่งจะเป็นช่องทางนำโรคเข้าสู่ระบบได้

๓.) ดูแลสายสวนปัสสาวะไม่ให้เลื่อนเข้า – ออก หรือเกิดการดึงรั้งของสายโดยยึดปัสสาวะติดกับหน้าขาด้วยพลาสติกและไม่ต้องดึงสายสวนปัสสาวะออกเองเพราะอาจเกิดอันตรายต่อท่อปัสสาวะ

๔.) ไม่ควรนั่งทับสายสวนปัสสาวะ หรือนั่งทับถุงรองรับปัสสาวะ ดูแลสายสวนปัสสาวะไม่ให้เกิดการอุดตันโดยการครึ่งบริเวรสายสวนปัสสาวะและหมั่นสังเกตว่าปัสสาวะไหลลงถุงรองรับปัสสาวะได้สะดวก

๕.) เทปัสสาวะออกจากถุงวันละ ๒-๓ ครั้ง หรืออย่างน้อยทุก ๘ ชั่วโมง

๖.) ดื่มน้ำให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย อย่างน้อยวันละ ๘ ชั่วโมง หรือประมาณน้ำตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล และควรมีการเปลี่ยนอิริยาบถเสมอเพื่อป้องกันการตกตะกอนของปัสสาวะ

๗.) ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ และรูเปิดของท่อปัสสาวะทุกวันวันละ ๒ ครั้ง เช้า – เย็น ด้วยสบู่และน้ำสะอาด ขยับสายปัสสาวะหมุนไปมาเล็กน้อยเพื่อไม่ให้ปลายสายอุดตัน

๘.) สามารถอาบน้ำทำความสะอาดได้ตามปกติ และไม่ควรรอยเป่าบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์

๙.) บันทึกจำนวนปัสสาวะในแต่ละวัน เพื่อดูปริมาณขิงปัสสาวะ และสังเกตหากมีอาการผิดปกติ เช่น ปัสสาวะแดง มีหนอง ชून เป็นตะกอน ปวดท้อง ปัสสาวะ มีกลิ่นเหม็น ปวดแสบปวดร้อนบริเวณท่อปัสสาวะ หนาวสั่น มีไข้ ควรรีบปรึกษาแพทย์

๑๐.) ควรเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะทุก ๔ สัปดาห์หรือเร็วกว่านี้ในรายที่มีการอุดตันหรือเกิดความผิดปกติ โดยไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติดังกล่าว

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care)

วัตถุประสงค์

- ๑) ให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญกับปัญหาเรื่องความเจ็บไข้ และมีอาการปรับตัวปรับใจที่เหมาะสมจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต
- ๒) ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม ลดภาวะความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยจากอาการปวดและความไม่สบายจากอาการข้างเคียงต่างๆ
- ๓) ให้ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพ
- ๔) ให้ผู้ป่วยและครอบครัววางแผนร่วมกัน และมีการเตรียมตัวเกี่ยวกับการสูญเสีย หรือการปลดพราตในวาระสุดท้ายของชีวิต

ข้อบ่งชี้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น AIDS, Stroke, COPD, Congestive heart failure หรือ Chronic renal failure เป็นต้น ที่ดำเนินของโรคจนถึงจุดที่มีความรุนแรงมาก

หลักการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

- ๑) การค้นหาผู้ป่วยโดยใช้แนวทาง/ข้อบ่งชี้ ตามข้อตกลงโดยมีช่องทางดังต่อไปนี้
 - โรงพยาบาลแจ้งให้เจ้าหน้าที่ประจำ PCU ทราบ
 - ขอความร่วมมือ อสม. ในแต่ละพื้นที่ค้นหาผู้ป่วย
 - ผู้ป่วยหรือญาติมาแจ้งหรือมารับบริการที่ PCU
- ๒) เจ้าหน้าที่พิจารณาหลักเกณฑ์ในการดูแลแบบผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือ ต้องดูแลทั่วไป สิ่งที่ต้องคำนึง คือ ผู้ป่วยมะเร็งทุกคนได้รับการดูแลตามแนวทาง
- ๓) การเยี่ยมบ้านเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและเป็นการลดภาวะวิตกกังวลของญาติในการดูแล โดยมีการประเมินหือกิจกรรม ดังต่อไปนี้
 - ๓.๑) การดูแลให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient centered care) โดยเน้นในเรื่องของ การค้นหาโรค (Disease) จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การดูประวัติหรือยาที่ได้รับจาโรงพยาบาล รวมไปถึงการค้นหาความเจ็บป่วย (illness) ซึ่งได้จากการซักถามในเรื่องความคิด ความเชื่อ ความคาดหวัง และผลกระทบจากการเจ็บป่วยครั้งนี้ ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนและค้นหาแนวทางในการรักษาร่วมกัน
 - ๓.๒) ค้นหาศักยภาพของครอบครัว เพื่อช่วยในการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลนั้นได้
 - ๓.๓) การให้ข้อมูลกับญาติ/ผู้ป่วย โดยอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง
 - ๓.๔) สนับสนุนให้มีการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เพื่อลดการเกิดโรคแทรกซ้อน
 - ๓.๕) มีการประสานและส่งต่อในกรณีจำเป็น
 - ๓.๖) การบันทึกข้อมูลต่างๆให้ครบถ้วน
- ๔) การเยี่ยมที่โรงพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นบุคคลที่เชื่อมต่อระหว่างเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลกับญาติหรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อค้นหาสิ่งที่สนับสนุน หรือแนวทางการรักษาของผู้ป่วย

การประเมินภาวะซึมเศร้า (๒Q , ๙Q)

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย ๒ คำถาม ภาษาอีสาน

ข้อเสนอแนะถามด้วยภาษาอีสานและใช้สำเนียงอีสานสำหรับผู้ที่จบระดับประถมศึกษาหรือผู้ที่ไม่เข้าใจ

ภาษากลาง

(ถ้าไม่เข้าใจ ให้ถามซ้ำ **ไม่ควรอธิบายเพิ่มเติม**) ผู้ประเมินกาเครื่องหมาย “ ”ในช่องที่ตรงกับคำตอบของผู้รับบริการ

คำถาม	ภาษาอีสาน	ภาษากลาง	มี	ไม่มี
๑	ในเดือนที่ผ่านมา รวมมีวันนี้เจ้ามีอาการมูนี้บ : อุกอ้ง หงอย เซ็ง หนหวอยบ่เป็นตา อยู่ มีแต่อยากไฮ่	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่าน รู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่		
๒	ในเดือนที่ผ่านมา รวมมีวันนี้เจ้ามีอาการมูนี้บ : บ่สนใจหยั่ง บ่อยากเฮ็ดหยั่ง บ่ม่วน บ่ซื่น	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่าน รู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่ เพลิดเพลิน หรือไม่		

การแปลผล และดำเนินการต่อไป

-ถ้าคำตอบ “ไม่มี” ทั้ง ๒ คำถาม ถือว่า ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า

-ถ้าคำถาม “มี” ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง ๒ ข้อ (มีอาการใดๆในคำถามที่ ๑ และ ๒)

หมายถึง เป็นผู้มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ให้แจ้งผลและแนะนำความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าแล้วให้ **ประเมินด้วยแบบโรคซึมเศร้าด้วย ๙ คำถาม** เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือต่อไป

แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย ๙ คำถาม (๙Q)

ลำดับที่	คำถาม	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน ๑-๗ วัน	เป็นบ่อย >๗ วัน	เป็นทุกวัน
๑	เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	๐	๑	๒	๓
๒	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	๐	๑	๒	๓
๓	หลับยาก หรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับ มากเกินไป	๐	๑	๒	๓
๔	เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง	๐	๑	๒	๓
๕	เบื่ออาหาร หรือ กินมากเกินไป	๐	๑	๒	๓
๖	รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเอง ล้มเหลว หรือทำให้ตนเองหรือ ครอบครัวผิดหวัง	๐	๑	๒	๓
๗	สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดู โทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงาน ที่ต้อง ใช้ความเข้าใจ	๐	๑	๒	๓
๘	พูดซ้ำทำอะไรซ้ำจนคนอื่นสังเกตเห็น ได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถ อยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	๐	๑	๒	๓
๙	คำทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไป คงจะดี	๐	๑	๒	๓
คะแนนรวม	การแปลผล				
๗ - ๑๒	เป็นโรคซึมเศร้า ระดับน้อย (Major Depression, Mild)				
๑๓ - ๑๘	เป็นโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง (Major Depression, Moderate)				
≥ ๑๙	เป็นโรคซึมเศร้า ระดับมาก (Major Depression, Severe)				

อาการเตือนและการวินิจฉัยเบื้องต้นโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

อาการโรคหลอดเลือดสมอง

อย่ารอจนเกิดอาการโรคหลอดเลือดสมอง
สามารถตรวจหาปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันได้
แต่หากเกิดอาการแล้ว ต้องรีบส่งแพทย์

ภายใน 3 ชม."



ปากเบี้ยว



แขนขาอ่อนแรง
ซีกเดียว



พูดไม่ชัด
พูดไม่ออก

โรคหลอดเลือดสมอง
(อัมพฤกษ์ อัมพาต)
**หากมีอาการใด
ต่อไปนี้ทันที**

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

- แน่นหน้าอกคล้ายมีของหนักกดหน้าอก
- เจ็บร้าวไปไหล่ คอ ขากรรไกร หลัง
- ปวดท้องอาจเจ็บหน้าอกร้าวมาบริเวณลิ้นปี่
- หายใจเหนื่อยหรือหอบ หายใจไม่ออก นอนราบไม่ได้
- เวียนศีรษะ เหงื่อออก หน้ามืดจะเป็นลม หรือหมดสติ



โรงพยาบาลคอนสวรรค์
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

เจ็บป่วยฉุกเฉิน โทร. **1669**
(เขตบริการสุขภาพที่ ๘ เชียงใหม่)



ข้อปฏิบัติ

หากสังเกตเห็นอาการดังกล่าวแล้วมารักษาทันทีที่ถึงมือหมอภายใน ๔ ชั่วโมงครึ่ง โอกาสพิการลดลง โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ จะมีแนวโน้มในการรักษาฟื้นฟูให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตอย่างเดิมได้

ปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

ความเครียด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคอ้วน สูบบุหรี่ ดื่มสุรา เป็นต้น

อาการเตือนและการวินิจฉัยเบื้องต้นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (STEMI)

อาการของกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

- ๑.) เจ็บกลางหน้าอก เจ็บแน่นหน้าอก เจ็บแน่นๆ เหมือนของหนักทับระยะเวลาที่เจ็บประมาณ ๓-๔ นาที หากเกิน ๓๐ นาที เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้
- ๒.) บางครั้งเจ็บร้าวไปไหล่ซ้าย ต้นคอหรือกราม
- ๓.) เหงื่อแตก ใจสั่น
- ๔.) เหนื่อยหอบ หายใจไม่อิ่ม
- ๕.) หน้ามืดคล้ายจะเป็นลม หรือเป็นลมหมดสติและเสียชีวิต

คำแนะนำสำหรับอาการเจ็บหน้าอก

ผู้ที่มีอาการเจ็บหน้าอกและสงสัยว่าจะเป็นโรคหัวใจขาดเลือดไม่ควรจะปรึกษาทางโทรศัพท์ ควรจะไปพบแพทย์เพื่อประเมินอาการและตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและเจาะเลือดผู้ที่อาการเจ็บหน้าอกเหมือนโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ควรจะรีบตามรถพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่สุดหรือตามญาติให้นำส่งโรงพยาบาลให้เร็วที่สุด สำหรับผู้ที่มีอาการเจ็บหน้าอกร่วมกับอาการต่างๆ ได้แก่ เจ็บนานเกิน ๒๐ นาที ความดันโลหิตต่ำ หรือหน้ามืดเป็นลม หายใจเหนื่อย ต้องรีบไปโรงพยาบาล

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

- ๑) การสูบบุหรี่หรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีควันบุหรี่
- ๒) โรคอ้วน ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ
- ๓) ขาดการออกกำลังกาย
- ๔) มีโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง และความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันเลือดสูง
- ๕) อายุ (ผู้ชายมากกว่า ๔๕ ปี,ผู้หญิงอายุ ๕๕ ปี)
- ๖) พ่อแม่ พี่น้อง หรือญาติสายตรงในครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ

การช่วยกายภาพบำบัดรักษาแก่ผู้ที่นอนติดเตียง เคลื่อนไหวด้วยตัวเองไม่ได้ (Passive Rehabilitation exercises)

โดยทั่วไปการช่วยฟื้นฟูกายภาพบำบัด จะช่วยฟื้นฟูร่างกายผู้ป่วยในเรื่องต่างๆ ได้แก่ ข้อ กล้ามเนื้อ หัวใจ หรือการผ่อนคลาย อย่างไรก็ตามผู้ป่วย ผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงนั้นเกิดจากภาวะที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เช่น สมองไม่สั่งการ อัมพฤกษ์ อัมพาต ดังนั้น จึงต้องช่วยกายภาพแบบ passive เพื่อช่วยเคลื่อนไหวข้อ ไม่ให้ติดในขณะที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

ข้อแนะนำ

- 1 เคลื่อนไหวให้เคลื่อนไหวอย่างช้าๆ
- 2 เคลื่อนไหวให้สุด ดึงมากที่สุด
3. ทำแต่ละแขน ทุกท่าซ้ำๆ เช้า 10 ครั้ง ช่วงเย็น 10 ครั้ง ให้ผู้ช่วยทำกายภาพ จับตรงข้อมือ และข้อศอก



ท่าที่ 1 :: ท่าอไหล่



ท่าเริ่มต้น



ท่าสุดท้าย

ท่าที่ 2 :: ท่าหมุนข้อไหล่เข้าและออก



ท่าเริ่มต้น



ท่าสุดท้าย

ท่าที่ 3 :: ท่ากางแขน



ท่าเริ่มต้น



ท่าสุดท้าย

ท่าที่ 4 :: ท่างอและเหยียดข้อศอก



ท่าเริ่มต้น



ท่าสุดท้าย

ท่าที่ 5 :: ท่าระดกข้อมือขึ้นลง



ท่าเริ่มต้น



ท่าสุดท้าย

ท่าที่ 6 :: ทำกำมือแบมือ



ท่าเริ่มต้น



ท่าสุดท้าย

ท่าที่ 7 :: ท่าอสะโพก



ท่าเริ่มต้น



ท่าสุดท้าย

ท่าที่ 8 :: ท่ากางสะโพก



ท่าเริ่มต้น



ท่าสุดท้าย

ท่าที่ 9 :: ท่ากระดูกเท้าขึ้นและเหยียดปลายเท้าลง



ท่าเริ่มต้น



ท่าสุดท้าย

การเคลื่อนย้ายตัว ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

❖ การพลิกตะแคงตัว (กรณีผู้ป่วยไม่สามารถทำได้เอง)



1. ผู้ดูแลอยู่ด้านที่ผู้ป่วยจะพลิกตะแคง ช่วยงอเข่าอศวกสะโพกด้านตรงข้ามกับด้านที่จะพลิกตะแคงไป



2. ผู้ดูแลช่วยจับที่สะบักและสะโพกแล้ว พลิกตะแคง

❖ การลุกขึ้นนั่ง



1. นอนตะแคงโกศศีรษะเฉียง
งอเข่าอศวกสะโพก หือขาข้างเฉียง

2. ใช้แขนรองใต้คอ ส่วนมือ
อีกข้าง กอที่กระดูกเชิง
กราน



3. ให้ผู้ป่วยใช้แขนข้างปกติช่วยยันพื้น
(พยายามใช้แขนข้างอ่อนแรงช่วย)

4. นั่งลงน้ำหนักที่เท้าทั้งสองข้าง



❖ หลักการใช้รถเข็น



หลักการ

- นำรถเข็นเข้าหาผู้ป่วยด้านปกติ
- รถเข็นทำมุมเฉียงกับเตียง 45 องศา
- ถือกล้อรถ นำที่พักเท้าขึ้นทั้ง 2 ข้าง

❖ การใช้รถเข็นนั่ง



การเคลื่อนย้ายตัวจากเตียงไปรถเข็น

1. เคลื่อนตัวมาอยู่ริมเตียงให้มากที่สุด
ทำลิ่มผ้าพันเชือกมือข้างปกติ ไปจับ
ที่พนักแขนของรถเข็นที่อยู่ใกล้ตัว (ญาติ
จับเข็มขัด ช่วยพยุง)
2. ผู้ป่วยใช้มือกดที่พนักแขน
โน้มตัวไปข้างหน้า ลูกเข็นยื่น
และหมุนตัว ลงนั่งบนรถเข็น

❖ การใช้รถเข็นนั่ง



การเคลื่อนย้ายตัวจากรถเข็นไปเตียง

1. เคลื่อนตัวมาอยู่ริมรถเข็นให้มากที่สุด
เท้าสัมผัสพื้น เอื้อมมือข้างปกติ ไปจับที่
เตียง (ญาติจับเข็มขัด ช่วยพยุง)
2. ผู้ป่วยใช้มือกดที่เตียงโน้มตัวไป
ข้างหน้า ดูกขึ้นยืน โดยผู้ดูแลจับที่เข็ม
ขัดและช่วยพยุง
3. ผู้ป่วยหมุนตัวลงนั่งบนเตียง

การดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อน/ทั้งตัว

❖ การลุกขึ้นนั่ง



1. ผู้ป่วยนอนหงาย วางมือทั้งสองไว้ข้างลำตัวแล้ว กดข้อศอกทั้งสองข้างลงบนเตียงพร้อมกับยก ศีรษะและไหล่ขึ้น



2. ดึงน้ำหนักที่ข้อศอกข้างใดข้างหนึ่ง แล้ว ถอยข้อศอกอีกข้างหนึ่งไปด้านหลัง ทำซ้ำ กับแขนอีกข้าง จนสามารถเลื่อนข้อศอกไปได้ไกลที่สุด



3. ดึงน้ำหนักที่ข้อศอกข้างใดข้างหนึ่ง แล้วเหยียดแขนอีกข้างขึ้น จากนั้นทำ สลับอีกข้าง และเลื่อนมือที่ฉะข้างมาวาง ข้างสะโพก

❖ การเคลื่อนย้ายตัวไปด้านข้าง



1. ผู้ป่วยวางมือซ้ายไว้ใกล้ตัว วางมือขวาห่างจากลำตัว ประมาณ 1 ฟุต



2. กดมือลงบนเตียง ยกตัวขึ้น จากนั้นย้ายตัวไปด้านขวา แล้ว ค่อยๆงอศอกลงกลับมาสู่ท่านี้



3. เชื่อมมือยกขาตาม ไปที่ละข้าง

❖ การเคลื่อนย้ายตัวไปข้างซ้าย



1. ผู้ป่วยวางมือขวาไว้ใกล้ตัว วางมือซ้ายห่างจากตัวประมาณ 1 ฟุต



2. กดมือลงบนเตียง ยกตัวขึ้น จากนั้นย้ายตัวไปด้านซ้ายแล้วค่อยๆสอดกอลงกลับมาสู่ท่านี้



3. เชื่อมมือยกขาตามไปที่ละข้าง

❖ การเคลื่อนย้ายตัวจากรถเข็นนั่งไปที่เตียง



1. จอดรถเข็นหันเข้าหาเตียงและชิดเตียงมากที่สุด ล็อกที่ห้ามล้อของรถเข็น



2. ผู้ป่วยนั่งเหยียดขาหันหลังให้รถเข็น



3. ผู้ป่วยวางมือบนที่วางแขนกดมือลง ยกตัวขึ้นพร้อมโน้มตัวไปด้านหลังและเลื่อนสะโพกไปด้านหน้า นั่งลงบนเตียง



❖ การเคลื่อนย้ายตัวจากเตียงไปรถเข็นนั่ง

1. จอดรถเข็นหันเข้าหาเตียงและชิดเตียงมากที่สุด ส็อกที่ห้ามล้อของรถเข็น
2. ผู้ป่วยนั่งเหยียดขาหันหลังให้รถเข็น



3. ผู้ป่วยวางมือบนที่วางแขน กดมือลง ยกตัวขึ้น พร้อมโน้มตัวไปด้านหลังและเลื่อนสะโพกถอยหลังไปนั่งบนรถเข็น



4. ปลดส็อกที่ห้ามล้อ เลื่อนรถเข็นถอยหลัง จนกระทั่งปลายเท้าของผู้ป่วยวางอยู่บริเวณขอบเตียง ส็อกที่ห้ามล้อ เอื้อมมือไปยกขาจากเตียงที่ละข้าง

จัดทำโดย

- | | |
|--------------------------------------|-----------------------|
| 1. นางสิริลักษณ์ ชัยสิน | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 2. นางสาวกัทธินิภานันท์ ประสานพันธ์ุ | นักกายภาพบำบัด |

ในโลกนี้มีคนอยู่ 4 ประเภท

หนึ่ง คือ เคยเป็นผู้ดูแล

สอง คือ ต้องการผู้ดูแล

สาม คือ กำลังเป็นผู้ดูแล

และส่วนใหญ่ คือ กำลังจะเป็นผู้ถูกดูแลในอนาคตอันใกล้